

徳島県飲食関連事業者一時支援金（第2期） 取引確認書

この様式は **直接・間接の取引先の方に** 記入・押印していただいでください。

※本様式は営業時間短縮にご協力いただいた飲食店や製品・サービスを扱う卸・小売事業者、流通事業者との取引が確認できる書類を保管されていない場合に提出してください。

※本様式は、申請者の製造・販売等する製品・サービスが、最終的に利用・消費される「営業時間短縮にご協力いただいた飲食店」や、製品・サービスを扱う卸小売事業者、流通事業者の方に記入していただいでください。

法人名 (法人のみ)

店舗住所 (事業者住所)

※法人は本社所在地、個人事業者は自宅住所を記載

店舗名 (事業者名)

電話番号

代表者 役職・氏名

印

の徳島県飲食関連事業者一時支援金について

※一時支援金の申請者の法人名又は個人事業者の代表者氏名

下記のとおりで間違いありません。

1 上記事業者と令和2年4月以降、複数回の取引がありました。

※提供を受けた物品やサービスの内容をご記載ください。

2 後日、県から当店の営業時間の短縮要請への対応状況や上記記載の取引状況、営業時間の短縮に関する県からの協力金の受給・申請状況等について、必要に応じ当店舗に問い合わせることに同意します。