様式第６号（第９条関係）

山ノ内町キャッシュレス決済等導入補助金実績報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　山ノ内町長　様

申請者　所在地（住所）

　　　　　　　　　 　　　　　 名称

代表者職・氏名

山ノ内町キャッシュレス決済等導入補助金交付要綱第９条の規定により、関係書類を添えて実績報告します。

記

１ 交付対象者

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）事業所名・施設名称 | 　 |
| 　 |
| 所在地 | 山ノ内町大字  | 電話番号 |  |

２ 請求額等

|  |  |
| --- | --- |
| 実　績　額 | **円** |
| 補助金請求額 | **円（上限５０,０００円）** |

３ 添付書類　※次の書類があることを確認しチェック欄（□）に『✔』してください。

□ キャッシュレス決済を導入したことが分かる書類

（例：契約書がある場合は契約書の写し、契約書がない場合は申込書等の写しとサービス開始が確認できる書類）

□ 領収書の写し

□ 写真