

令和 年 月 日

大仙市長 老松 博行 様

〒

住 所
名 称
代表者職・氏名
電 話 番 号

印

大仙市宿泊業等支援給付金変更支給申請書兼同意書

令和 年 月 日付け ー で支給決定のありました大仙市
宿泊業等支援給付金について、申請金額に変更がありますので下記のとおり申請す
るとともに、同意事項に記載された内容について同意します。

記

1 申請内容（※該当項目には、を付すこと）

(1) 施設名	
(2) 支給決定済額	円
(3) 追加対象額	円 (※当初の申請で追加対象固定費分を <input type="checkbox"/> 提出済)
(4) 変更申請額	円
(5) 施設の収容定員	人 (<input type="checkbox"/> 当初の申請から変更なし)
(6) 施設の宿泊・利用者数 ※R1. 4. 1～R2. 3. 31	人 (<input type="checkbox"/> 当初の申請から変更なし)

2 同意事項

- (1) 申請内容確認のため事務所への立入検査を行う場合があること。
- (2) 申請内容確認のため報告を求められた場合は、速やかにこれに応じること。
- (3) 申請内容に虚偽が認められた場合、給付金の取消し又は返還に応じること。
- (4) 今後も事業を継続する意思があること。
- (5) 暴力団等の反社会的勢力と密接な関係を有する者ではないこと。