

※事務局使用欄	
受付番号	

ふくい安全・安心飲食店認証制度申請書兼奨励金請求書

記入日：令和 年 月 日

福井県知事 様

ふくい安全・安心飲食店認証制度について申請します。また、現地確認の結果、認証が得られた場合は、奨励金を下記の口座に振り込んでいただきますよう請求します。

申請者情報	※法人・個人事業主のいずれかに記入してください。		
【法人】	法人名： _____ 代表者 ^{ふりがな} 氏名： _____ 主たる事務所の所在地： 〒 _____		
【個人事業主（代表者）】	ふりがな氏名： _____	（住所） 〒 _____	
ふりがな店舗の名称	_____		
店舗の所在地	〒 _____		
店舗の電話番号	_____		
食品衛生法に基づく許可業種	※該当する方に○ 飲食店 ・ 喫茶店	許可年月日及び 許可番号	平成・令和 年 月 日 第 _____ 号
担当者 ※現地確認の日程調整等についてご連絡します。	（氏名） _____ （電話） _____ （メールアドレス） _____		
認証申請にあたっての同意事項	<input type="checkbox"/> 以下の内容に同意します。（□に✓を記載願います。） ・ふくい安全・安心飲食店認証制度申請要項を確認しました。 ・県は認証された店舗名や住所等の情報を、感染症対策に取り組んでいる事業者としてホームページ等に公開（紹介）します ※個人情報は非公開です		

【振込先口座】 GoToEat 登録店の場合、振込先口座が同じであればチェック⇒

銀行名	銀行 ・ 信用金庫 _____ 支店 _____ （銀行コード（4桁）： _____）（支店コード（3桁）： _____）
口座番号	普通 ・ その他（ _____ ）番号： _____
ゆうちょ銀行	—
口座名義(カタカナ)	_____

※誓約書、チェックシート、通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人のわかるページ）を添付

※振込先の口座は、申請した法人もしくは個人事業主の口座に限ります

※複数の店舗を経営している方は、店舗ごとに申請してください。