

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)			
①事業所名・ 施設名称			
②所在地	山ノ内町大字	③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