

## 店舗ごとの内訳一覧(対象店舗が2店以上ある場合)

※対象店舗が30店舗を超える場合は、この用紙をコピーしてご利用ください。

店舗No.	市町名	店舗名称	店舗ごとの 支給申請額	食品衛生営業 許可証番号 (指令番号)
1			円	
2			円	
3			円	
4			円	
5			円	
6			円	
7			円	
8			円	
9			円	
10			円	
11			円	
12			円	
13			円	
14			円	
15			円	
16			円	
17			円	
18			円	
19			円	
20			円	
21			円	
22			円	
23			円	
24			円	
25			円	
26			円	
27			円	
28			円	
29			円	
30			円	
合計申請額			円	

※合計申請額を、様式第1号の「協力金支給申請額」に記入してください。