

年 月 日

佐渡市長 様

申請者 住所

指定管理者名

代表者氏名

印

観光施設指定管理者経営継続支援金交付申請書兼実績報告書

佐渡市観光施設指定管理者経営継続支援金交付要綱第4条の規定に基づき、支援金の交付を申請します。

記

1 観光施設名称 _____

2 収入状況

(1) 令和2年4月から9月の収入合計額 _____ 円

(2) 平成29年4月から9月の収入合計額 _____ 円

(3) 平成30年4月から9月の収入合計額 _____ 円

(4) 平成31年4月から9月の収入合計額 _____ 円

(5) 過去3か年同期の平均収入合計額 _____ 円

(6) 減少率（(5) - (1)） / (5) × 100 _____ %

3 感染防止に資する取組の内容

- _____
- _____
- _____

4 添付資料

(1) 令和2年4月から9月及び過去3か年同期の売上台帳等の写し

(2) 誓約書

(3) 感染防止に資する取組みが確認できる資料