様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

　佐渡市長　様

申請者　住所

指定管理者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

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

⑴ 令和２年４月から９月の収入合計額　　　　　　　　　　　　円

⑵ 平成29年４月から９月の収入合計額　　　　　　　　　　　　円

⑶ 平成30年４月から９月の収入合計額　　　　　　　　　　　　円

⑷ 平成31年４月から９月の収入合計額　　　　　　　　　　　　円

⑸ 過去３か年同期の平均収入合計額　　　　　　　　　　　　　円

⑹ 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

⑴ 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

⑵ 誓約書

⑶ 感染防止に資する取組みが確認できる資料