様式第4号（第8条関係）

　　年　　月　　日

出雲市長　様

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体（事業者）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日中連絡可能な電話番号

食品高騰・食品ロス対策給付金給付変更承認申請書

　　出雲市食品高騰・食品ロス対策給付金事業実施要綱第8条第1項の規定により、次のとおり変更給付

申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問合せ番号 |  | | |  |  |
| 給付年度 | 年度 | | 給付金の名称 | | 出雲市食品高騰・食品ロス対策給付金 |
| 事業の実施店舗 | | （住所）〒  （店舗名）  （店舗担当者・連絡先） | | | |
| 変更の内容  （いずれかに☑を入れてください） | | □給付申請額の変更  □５万円から１０万円に変更  　　売場面積　 ×食品売場割合＝食品売場面積  （　　　　）ｍ²× （　 　）％＝（　　　　）ｍ²  ↑建築面積ではなく売場面積です    　□１０万円から５万円に変更  　　（冷蔵庫又は冷凍庫を使用した消費期限等が近い  食品の値引き販売を実施しない）  □事業の中止  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 変更又は中止の理由 | |  | | | |
| 変更又は中止年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | |

【添付書類】※給付申請額を５万円から１０万円に変更する場合のみ

１．食品売場の範囲が分かる店舗図面

２．食品売場の冷蔵庫又は冷凍庫の写真