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