

令和 年 月 日

令和8年度三戸町デジタル地域通貨「さんのへPay」
加盟店決済機器等導入支援補助金交付申請書兼実績報告書

三 戸 町 長 様

所在地：三戸町大字

名称：

代表者職氏名：

電話番号：

ご担当者職氏名：

上記補助金の支給を受けたいので、令和8年度三戸町デジタル地域通貨「さんのへPay」加盟店決済機器等導入支援補助金交付要綱第3条第2号の規定によりさんのへPay加盟店となることを誓約し、同要綱第5条の規定により、下記の書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 円

2 対象経費 円

(関係書類)

- ・所有者氏名、購入年月日、購入機種（製造業者名及び品名）、購入数量、購入金額及び購入先業者名が明記された証書の写し又はこれに準ずる書類

別紙（第6条関係）

令和 年 月 日

三 戸 町 長 様

所 在 地：三戸町大字

名 称：

代表者職氏名：

令和8年度三戸町デジタル地域通貨
「さんのへP a y」加盟店決済機器等導入支援補助金請求書

三戸町デジタル地域通貨
「さんのへP a y」加盟店決済機器等導入支援補助金について、下記のとおり請求します。

記

金 _____ 円

金 融 機 関 名	
支 店 名	
預 金 種 目	
口 座 番 号	
フリガナ	
口 座 名 義 人	