

## 群馬県飲食関連事業者等事業継続支援金

## 取引状況確認書

(取引飲食店等記入・押印欄)

郵便番号

住所

法人名(法人の場合のみ)

店舗名

電話番号

代表者職・氏名

印

※店名等の記載は座版に替えても構いません。  
法人の場合は、役職名と氏名を記入の上、  
代表者の職印を押印してください。

(※) の群馬県飲食関連事業者等事業継続支援金について、

下記のとおりで間違いありません。

(※) は支援金の申請者の法人名又は個人事業主の代表者氏名を記載

## 記

1 上記事業者と令和2年1月～令和2年12月の間に取引がありました。

※提供を受けた物品やサービスなどの内容を記載ください。

2 当店舗は、県からの営業時間短縮要請に協力しました。

3 後日、県が、当店の営業時間短縮要請に係る対応状況、上記事業者(※)との取引状況等について、必要に応じて当店舗に問い合わせることに同意します。

申請者が、対象地域(前橋市、高崎市、桐生市、伊勢崎市、太田市、館林市、みどり市、大泉町、邑楽町)における時短要請に協力した店舗から確認を受けてください。