

新潟市地域で弁当交流応援事業 登録店申込書

年 月 日

●私は「新潟市地域で弁当交流応援事業登録店募集要項」に基づき、以下の項目の全てを満たしたうえで、新潟市地域で弁当交流応援事業登録店に申し込みます。

(宛先) 新潟市長

該当箇所へ✓を付けてください。

	項 目	チェック欄
1	「新潟市地域で弁当交流応援事業」の事業内容(弁当の提供・補助金の申請等)を実施できること	
2	新潟市内に店舗があること	
3	店舗の営業にあたり必要な許可(食品営業許可等)を取得していること	
4	「外食業の事業継続のためのガイドライン」(一般社団法人日本フードサービス協会、一般社団法人全国生活衛生同業組合中央会作成)に基づき、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策に取り組んでいること。また、感染予防対策を確認するため、事務局による立ち入り検査を行う場合があることを承諾すること	
5	代表者及び役員等並びに使用人が、暴力団、暴力団員、暴力団又は暴力団員が経営に実質的に関与しているもの、自己その属する法人その他の団体若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用しているもの、暴力団又は暴力団員に対して資金を提供し又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し又は関与しているもの、その他暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関与を有するもののいずれにも該当しないこと。また、その確認のため、新潟県警察本部に対して照会が行われる場合があることに同意すること	
6	予算の上限に達し事業が終了する場合があることを承諾し、新潟市へ責任を求めないこと	
7	本件に伴い生じた事故や損害については自らの責任で対応すること	

表面

施設（店舗）名	フリガナ									
代表者役職・氏名	印									
所在地	〒 ー 新潟市									
連絡先（TEL）						(FAX)				
E-mail	@									
HP(URL)										
食品営業許可書番号	号									
振込口座情報	金融機関名	銀行								本店
※申請者と別の名義に		信用金庫								支店
振込を希望する方は別	預金種別	普通・当座	口座番号							
途「委任状」を提出し	口座名義	カナ								
てください。		漢字								
弁当の配達	※○を付けてください	配達できる								
		(条件)								
		配達できない								
ご担当者氏名										

裏面