

様式第1の2（附則第2条関係）

大口町中小企業支援事業（新紙幣対応支援事業）補助金交付申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者 所在地

名 称

代表者氏名

担当者（職・氏名）

連絡先

大口町中小企業支援事業補助金交付要綱附則第2条の規定により、次のとおり申請します。

1 事業概要

事業の名称	新紙幣対応支援事業
事業の内容	
事業実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日
交付申請額	円

※交付申請額の算定は、別表を参照のこと。

## 2 対象経費の内訳

経費区分	補助対象経費	経費内訳
合 計		

(注1)「補助対象経費」は、消費税及び地方消費税を含まない金額をいう。

(注2) 必要に応じて、別紙で作成すること。

(添付書類)

- ①個人の場合は、事業活動を証する書類及び直近の確定申告書の写し
- ②法人の場合は、登記事項証明書、定款及び直近の決算書の写し
- ③補助対象事業の内容が確認できる書類及び写真
- ④補助対象経費の金額が確認できるもの（国、県又はその他団体等から当該補助事業の実施に関して補助金等を受ける場合は、その交付決定を証する書類等を含む。）
- ⑤補助対象経費に係る支払いの内容が確認できる書類（領収書、振込書等）
- ⑥暴力団排除に関する誓約書
- ⑦その他町長が必要と認める書類

### 同 意 書

私は、大口町長に対し、大口町中小企業支援事業補助金の交付に必要な町税等の公簿の閲覧に同意します。

年 月 日

所在地

名 称

代表者氏名