様式第１号（第５条関係）

補助事業採択申請書

 年　　月　　日

　臼杵市長　　　　　　　様

（申請者）郵便番号

住　　所

法人にあっては、その所在地及び名称

並びに代表者の役職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署又は記名押印）

　臼杵市事業者課題解決マッチング事業補助金交付要綱第５条の規定により、補助事業の採択を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 |  |
| 業種 | ※日本標準産業分類の中分類を記入 |
| 経営課題及び課題解決策 |  |
| 支援業者※金融機関が支援する場合は金融機関名を記載。 |  |
| 実施予定期間 | 年　　月　　日　　～　　年　　月　　日 |
| 支援業者に支払予定の手数料額 | 円（税抜） |
| 担当者 | 職・氏名 |  |
| 連絡先 | 電話FAXE-mail |

＜添付書類＞

1. 臼杵市事業者課題解決マッチング事業補助金に係る推薦書（様式第２号）
2. 市税完納証明書
3. 支援業者の情報が分かる書類
4. 支援業者に支払い予定の手数料額が確認できる書類

（見積書写し、課題解決に係る提案資料など）

1. 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類