

様式第1号（第5条関係）

補助事業採択申請書

令和6年〇〇月〇〇日

臼杵市長 中野 五郎 様

(申請者) 郵便番号 875-0041

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

住所 臼杵市大字臼杵72番地1

氏名 株式会社臼杵

代表取締役 臼杵 太郎

電話番号 090-****-****

(自署又は記名押印)

株式会社
臼杵之印

日中、連絡が取れる番号を記入してください。

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	〇〇店舗の運営
業種	飲食店 ※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	当社は、〇〇〇〇〇に課題があります。その経営課題の解決策として、〇〇〇〇〇を実施する方針です。その結果、〇〇な成果が期待できます。
支援業者 ※金融機関が支援する場合は金融機関名を記載。	株式会社臼杵〇〇商事

実施予定期間	令和6年〇〇月〇〇日 ~ 令和6年〇〇月〇〇日	
支援業者に支払 予定の手数料額	¥450,000円 (税抜)	
担 当 者	職・氏名	課長 〇〇 〇〇
	連絡先	電話 0972-**-***** FAX 0972-**-***** E-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)
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類