様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

佐渡市長　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　(団体の場合は、団体名称及び代表者名)

　　　　　　　　　 メールアドレス

年度　地域商店魅力向上支援事業補助金交付申請書兼請求書

　地域商店魅力向上支援事業補助金交付事業について、佐渡市地域商店魅力向上支援事業補助金交付要綱第６条第１項の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者の業種 | □小売業　 □宿泊業　□飲食業　□サービス業  □その他 | | |
| 事業を実施する店舗等の名称及び所在等 | (フリガナ)  店舗等の名称 |  | |
|  | |
| 〒 | | 従業員数 |
| 人 |
| 国県等補助事業の  区分 | □ 新事業チャレンジ補助金  □ 起業チャレンジ応援補助金 □ 小規模事業者持続化補助金 | | |
| 交付対象経費（Ａ） | 円 | | |
| 国県等補助金  交付確定額（Ｂ） | 円 | | |
| 補助金交付申請額  （Ｂ×10/100） | 円（千円未満切り捨て）  　　　　　　　　　　　※下限50,000円　上限100,000円 | | |
| 添付書類   1. 国県等補助金の交付額確定通知書 2. その他必要な書類 | | | |

振込先口座　※申請者の事業者名・代表者名と一致する口座名義に限ります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  | | | | | | |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号  (右詰め) |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |

請求書発行責任者及び担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 役職 | 氏名 | 電話連絡先 |
| 発行責任者 |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |

誓約事項

|  |
| --- |
| ⑴当社（個人である場合は「私」、団体である場合は「当団体」）は、地域商店魅力向上支援事業補助金の交付を申請するに当たり、地域商店魅力向上支援事業補助金交付要綱の規定する全ての要件を満たしている。なお、この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることになっても異議は一切申し立てません。  ⑵佐渡市暴力団排除条例第２条第１号に規定する暴力団、同条第２号に規定する暴力団員に該当しません。また、上記の暴力団又は暴力団員が経営に実質的に関与していません。  　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名  　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名 |