

様式第 1 号 (第 6 条関係)

年 月 日

新温泉町長 様

(申請者)  
所在地又は住所  
事業所名  
代表者名又は氏名  
電話番号

新温泉町キャッシュレス決済導入促進事業補助金交付申請書

新温泉町キャッシュレス決済導入促進事業補助金交付要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 補助対象経費<br>(税抜)               | 円   |
| 補助金申請額<br>(1,000 円未満<br>切捨て) | 円<br>(補助対象経費×2/3) ※上限 100,000 円   |
| 補助事業<br>予定期間                 | 年 月 日から 年 月 日まで   |
| 添付書類                         | <input type="checkbox"/> 事業計画書 (様式第 2 号)  |
|                              | <input type="checkbox"/> 誓約書 (様式第 3 号)  |
|                              | <input type="checkbox"/> 申請する事業所の所在地及び事業内容を確認できる書類<br>の写し (登記事項証明書、法人事業概況説明書、確定申告<br>書の写し等) |
|                              | <input type="checkbox"/> 町税の滞納がないことが確認できる書類 (納税証明書)   |
|                              | <input type="checkbox"/> 補助対象経費の内容及び予定額が分かる書類の写し<br>(見積書の写し、カタログ等)                          |
|                              | <input type="checkbox"/> その他町長が必要と認める書類   |