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