

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

愛南町長 様

所在地
商号又は名称
代表者名
(個人の場合は、住所及び氏名)

起業化支援助成金交付申請書

年度において次のとおり助成金の交付を受けたいので、愛南町起業化支援助成金交付要綱第6条の規定により関係書類を添えて申請します。

1 助成金申請額					
2 事業名					
3 事業の目的					
4 事業の内容					
5 事業費(円)	予算総額	財 源 内 訳			
					計
6 同上財源の割合(%)					100%
7 着手完了予定期日	着手	年	月	日	完了 年 月 日
8 事業等の効果見込み					
9 その他特記事項					

- 添付書類
- 1 事業計画書(別紙1)
 - 2 収支予算書(別紙2)
 - 3 町税等の滞納がない旨の申出書(別紙3)
 - 4 他団体の起業に関する補助金の申請・採択書類(写し)

別紙1

事業計画書

1 実施主体	商号又は名称
	代表者氏名
	代表者住所 〒
	TEL FAX
2 事業名	
3 事業の概要	(1) 目的
	(2) 事業実施時期
	(3) 事業実施場所
	(4) 内容 ※詳しく記入してください。
	(5) 特色及び事業効果
4 総事業費	金 円
5 助成金申請額	金 円

別紙2

収 支 予 算 書

1 収入の部

(単位:円)

区 分	予 算 額	摘 要 (積算基礎等)
計		

2 支出の部

(単位:円)

区 分	予 算 額	摘 要 (積算基礎等)
計		

町税等の滞納がない旨の申出書

年 月 日

愛南町長 様

所在地
 商号又は名称
 代表者名
 (個人の場合は、住所及び氏名)

起業化支援助成金の交付申請に当たり、町税等の滞納がない旨を申し出ます。
 なお、担当部署において納税等の状況について調査することに同意します。

……………以下愛南町記入欄……………

担当部署名	費目	担当部署記入欄	確認印
税務課	町民税	有 無	
	固定資産税	有 無	
	国民健康保険税	有 無	
	軽自動車税	有 無	
	介護保険料	有 無	
	後期高齢者医療保険料	有 無	
保健福祉課	保育料	有 無	
環境衛生課	下水道料	有 無	
	町営浄化槽使用料	有 無	
水道課	水道料	有 無	
学校教育課	給食費	有 無	