様式第1号(第7条関係)

　　年　　月　　日

　(宛先)志摩市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所在地(住所) |  |
| 名　　称 |  |
| 代表者名 |  |
| 電話番号 |  |

志摩市買い物利便性向上事業補助金エントリーシート

　志摩市買い物利便性向上事業補助金の交付を受けたいので、志摩市買い物利便性向上事業補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

１．事業者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市内事業所名 |  | 担当者名 |  |
| 市内事業所所在地  (事務所） |  | 従業員数  (代表者は除く） | 人 |

２．事業概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付申請予定額 | 円(1,000円未満切捨） | | | |
| 事業名 |  | | | |
| 事業種別 | □商店設置事業　□出張販売事業  □買い物送迎事業　□宅配事業  □その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 事業区分 | □新規事業　　　　□事業拡大　　　□事業承継 | | | |
| 実施予定地域 |  | | | |
| 地域選定理由 |  | | | |
| 具体的な事業内容  (取扱商品・サービス等）  ※実施予定場所地図や事業詳細資料があれば、添付してください。 | |  | | |
| 事業に関する  過去の実績 | |  | | なし |
| 事業に必要となる資格及び許認可 | | 資格・許認可名称 | 取得状況 | なし |
|  | 済・未 |
|  | 済・未 |
|  | 済・未 |
| 事業開始予定日 | | 年　　　月　　　日 | | |
| その他確認欄 | | 【全ての事業】  □志摩市買い物利便性向上事業補助金交付要綱第4  条第2項各号のいずれかに該当しない。  【買い物送迎事業のみ】  □事業実施に当たり道路運送法上の許可の必要性の  有無について、運輸局に確認済み。 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 予算計画 | 支出（単位：円） | | |
| 対象経費科目 | 金額 | 摘要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計（a） |  |  |

|  |
| --- |
| (a) |

|  |
| --- |
| 市補助金想定申請額  ※1,000円未満切捨 |

×

１

―

２

＝

　　　　　　　　　　　　　上限200万円、事業拡大の場合は上限100万円

添付書類

　(1)　取得済の許認可等を証明する書類の写し(許認可等が必要な場合に限る。)

(2)　その他市長が必要と認める書類