

様式第1号（第6条関係）

阿武町がんばる事業所応援補助金交付申請書

年 月 日

阿武町長 様

住所

氏名（名称及び代表者）

印

電話番号

阿武町がんばる事業所応援事業に要する経費に充てるため、阿武町がんばる事業所応援補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

1 補助金交付申請額 金 円

2. 売上高等（20%以上減少の方が対象）

・令和2年（ ）月の売上高 A _____ 円□

・Aに対応する前年同月の売上高 B _____ 円□

（各月売上が不明な場合は前年月平均売上高）

$(B - A) / B \times 100 =$ 減少率 _____ %□

3 添付書類

（1）事業計画書（別紙1）

（2）経費の積算根拠がわかるもの

（3）営業許可証の写し

（4）前年分の各月の売上額が分かる書類

（5）令和2年1月以降の各月の売上額が分かる書類

（6）グループ構成員名簿（別紙2）※単独申請の場合は不要

（7）共同申請書（別紙3）※単独申請の場合は不要

事業計画（実績）書

1 事業概要

事業名	
実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日
事業の目的	
事業の内容 (具体的に)	
連携事業者、 ターゲット等	
期待される効果	

2 収支予算（精算）

●収入の部

区 分	予算額	(精算額)	資金調達先
自己資金	円	円	
町補助金	円	円	阿武町がんばる事業所応援補助金
その他	円	円	
合 計	円	円	

●支出の部

区 分	予算額	(精算額)	備考（具体的経費）
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
合 計	円	円	

※支出の部は、以下の補助対象経費の科目に分類して記載してください。

- (1)委託費、(2)外注費、(3)商品開発費、(4)広告宣伝費、(5)印刷製本費、
(6)備品購入費、(7)その他（町長が認める経費）

グループ構成員名簿

(別紙2)

1 代表申請者

事業所名		代表者名 (役職を含む)	
住所		事業内容	

2 共同申請者を含むグループ構成員

1	事業所名		代表者名 (役職を含む)		共同申請者 <input type="checkbox"/>	
	住所		事業内容			
	()月売上高	令和2年 A	円	令和元年 B		円
2	事業所名		代表者名 (役職を含む)		共同申請者 <input type="checkbox"/>	
	住所		事業内容			
	()月売上高	令和2年 A	円	令和元年 B		円
3	事業所名		代表者名 (役職を含む)		共同申請者 <input type="checkbox"/>	
	住所		事業内容			
	()月売上高	令和2年 A	円	令和元年 B		円
4	事業所名		代表者名 (役職を含む)		共同申請者 <input type="checkbox"/>	
	住所		事業内容			
	()月売上高	令和2年 A	円	令和元年 B		円
5	事業所名		代表者名 (役職を含む)		共同申請者 <input type="checkbox"/>	
	住所		事業内容			
	()月売上高	令和2年 A	円	令和元年 B		円
6	事業所名		代表者名 (役職を含む)		共同申請者 <input type="checkbox"/>	
	住所		事業内容			
	()月売上高	令和2年 A	円	令和元年 B		円
7	事業所名		代表者名 (役職を含む)		共同申請者 <input type="checkbox"/>	
	住所		事業内容			
	()月売上高	令和2年 A	円	令和元年 B		円
8	事業所名		代表者名 (役職を含む)		共同申請者 <input type="checkbox"/>	
	住所		事業内容			
	()月売上高	令和2年 A	円	令和元年 B		円
9	事業所名		代表者名 (役職を含む)		共同申請者 <input type="checkbox"/>	
	住所		事業内容			
	()月売上高	令和2年 A	円	令和元年 B		円

※共同申請者とは、補助対象者として補助金の申請を行う者をいいます。

共同申請者となろうとする者は名簿にチェックを入れてください。

※町外に住所を有する者、他のグループでの申請を行う者は共同申請者となることはできません。

※共同申請者は別途、共同申請書(別紙3)を提出してください。

(別紙3)

阿武町がんばる事業所応援補助金 共同申請書

阿武町長 様

(代表申請者名)

(事業名)

私は、
が代表申請者を務める
事業について
共同で申請し、代表申請者が届出行為や補助金の受領等本申請に係る一切の行為を
代表することに同意します。

また、不交付の決定がされた場合又は交付決定を受けた補助金額が交付申請額に
達しない場合においても異議はありません。

年 月 日

共同申請者 住所

氏名

印

様式第2号（第7条関係）

阿武町がんばる事業所応援補助金交付（不交付）決定通知書

第 号
年 月 日

様

阿武町長 印

年 月 日付で申請のあった阿武町がんばる事業所応援補助金の交付について、阿武町がんばる事業所応援補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり決定したので通知します。

記

- 1 交付決定額 円
- 2 交付条件

様式第3号（第8条関係）

阿武町がんばる事業所応援補助金実績報告書

年 月 日

阿武町長 様

住所

氏名（名称及び代表者）

印

電話番号

年 月 日付け 第 号にて交付決定を受けた阿武町がんばる事業所応援補助金について、その事業が完了したので、阿武町がんばる事業所応援補助金交付要綱第8条の規定により、下記のとおりその実績を報告します。

記

1 補助事業の完了年月日 年 月 日

2 補助事業の交付決定額 円

3 添付書類

- (1) 事業実績書（別紙1）
- (2) 事業の実施が分かる写真、成果物等
- (3) 経費の支払いを証する書類の写し

様式第4号（第9条関係）

阿武町がんばる事業所応援補助金交付確定通知書

第 号
年 月 日

様

阿武町長 印

年 月 日付けで実績報告のあった阿武町がんばる事業所応援補助金については阿武町がんばる事業所応援補助金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり補助金の額を確定したので通知します。

記

- | | | |
|---|-------|---|
| 1 | 交付決定額 | 円 |
| 2 | 交付確定額 | 円 |

様式第 5 号 (第 10 条関係)

阿武町がんばる事業所応援補助金交付請求書

年 月 日

阿武町長 様

住所

氏名 (名称及び代表者)

印

電話番号

年 月 日付け 第 号で交付確定のあった阿武町がんばる事業所応援補助金について、阿武町がんばる事業所応援補助金交付要綱第 10 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

- | | | | |
|---|-----|-----------|---------|
| 1 | 請求額 | 金 _____ 円 | |
| | | (交付確定額 | 円) |
| | | (既交付済額 | 円) |
| 2 | 振込先 | 金融機関名 | (本・支店) |
| | | ふりがな | |
| | | 口座名義 | |
| | | 口座番号 | (普通・当座) |

様式第6号（第11条関係）

阿武町がんばる事業所応援補助金概算払請求書

年 月 日

阿武町長 様

住所

氏名（名称及び代表者）

印

電話番号

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった阿武町がんばる事業所応援補助金について、阿武町がんばる事業所応援補助金交付要綱第11条の規定により、下記のとおり請求します。

記

- 1 請求額 金 _____ 円
(交付決定額 円)

- 2 振込先 金融機関名 (本・支店)
ふりがな
口座名義
口座番号 (普通・当座)