別記様式第１号（第６条関係）

年　　　月　　　日

多治見市長 髙 木 貴 行 様

 所在地（住所）

名称（氏名）

代表者氏名　　　　　　　　　　 　　(※)

(※)記名押印をしてください（代表者本人が自署するときを除く）。

電話番号

タジコン創業者フォローアップ補助金交付申請書

多治見市タジコン創業者フォローアップ補助金交付要綱第６条の規定により補助金の交付を申請します。

記

１　補助金交付申請額

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象経費（Ａ） | 円 |
| 補助金交付申請額（Ａ/２）※1,000円未満切り捨て | 円 |

　　※上限100万円（ただし、起業支援ルーム使用者は50万円）

２　補助事業の概要・目的

|  |
| --- |
|  |

３　添付書類

 (１)　事業計画書（収支計画書、経費明細書を含む。）

(２)　補助対象経費の積算根拠が分かる書類（見積書等）

(３)　誓約書

(４)　同意書

(５)　(法人の場合)直近の貸借対照表・損益計算書の写し

　　　(個人の場合)直近の確定申告書・青色申告決算書又は収支内訳書の写し

(６)　その他市長が必要と認める書類