

様式第 1 号（第 5 条関係）

岩内町業態転換等チャレンジ補助金交付申請書

年 月 日

岩内町長 様

住 所

申請者 氏 名 ⑩

電話番号

岩内町業態転換等チャレンジ補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

事業を実施する場所	岩内町字		
売 上	①	年 月売上	円
	②	前年同月売上	円
	減少率 (②－①) ÷ ② × 100		%
補助対象経費（税抜）	円		
補助金の交付申請額 （補助対象経費の 8 割以内、 上限 30 万円）	円		

- ※ 次の内容に同意のうえ、□に✓を記入してください。
- ☐ 住民基本台帳及び町税等の納付状況を調査することを承諾する。
 - ☐ 暴力団関係事業者ではないことを町が警察署に照会することを承諾する。
 - ☐ 本補助金による実施内容について、町が公表することを承諾する。
 - ☐ 町長が必要と認める書類を提供することを承諾する。