

令和4年5月1日

下松商工会議所 様

〒744-8585  
所在地 下松市大手町3-3-3

法人名号 株式会社くだまつ  
申請者 代表者名氏 代表取締役 下松 一郎

中小企業感染症予防対策補助金交付申請書兼実績報告書

中小企業感染症予防対策補助金の交付を受けたいので、中小企業感染症予防対策事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。なお、交付額が確定した際には、下記に記載の口座に振込み願います。

記

複数業種を営む場合は売上比率が最も高い業種を選択

1 事業者情報

業種 (○で選択)	①小売業 ②飲食業 ③宿泊業 ④理容・美容業 ⑤製造業 ⑥建設業 ⑦運輸業 ⑧卸売業 ⑨医療・福祉業 ⑩教育・学習支援業 ⑪NPO法人 ⑫その他 ( )		
資本金 ※法人の場合のみ	1,000 万円	従業員	30 人
事業者(店舗) 名称・住所	(名称) 株式会社くだまつ (住所) 下松市大手町3-3-3		市内に複数所在する場合は主たる事業所について記載

2 補助金振込先

振込先	金融機関名	〇〇銀行	支店名	××支店						
	預金種目	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	カ)クダマツ								
	名義人	株式会社くだまつ								
	担当者	下松 次郎	連絡先	0833-12-3456						



#### 4 誓約・同意事項

※次の内容を確認の上、□にチェックし、代表者氏名欄に署名してください。

<input checked="" type="checkbox"/>	購入した物品が補助対象経費に該当することを確認した上で申請します。
<input checked="" type="checkbox"/>	市内の店舗等で購入した物品に係る経費のみを計上しています。
<input checked="" type="checkbox"/>	市内事業所において実施した取組に係る経費のみを計上しています。
<input checked="" type="checkbox"/>	申請内容に偽りがある場合、補助金を返還することを理解しています。
<input checked="" type="checkbox"/>	申請する事業は、国、県、市等の団体が助成する他の制度（補助金又は委託費）と重複していません。
<input checked="" type="checkbox"/>	補助金の交付後においても事業を継続する意思があります。
<input checked="" type="checkbox"/>	反社会的勢力に該当せず、今後においても、反社会的勢力との関係性を持つ意思はありません。
<input checked="" type="checkbox"/>	公序良俗に反する事業内容ではありません。
<input checked="" type="checkbox"/>	宗教活動又は政治活動を目的としていません。
<input checked="" type="checkbox"/>	市税の滞納（未納）をしていません。
<input checked="" type="checkbox"/>	申請により入手する個人情報に関し、補助金の目的の範囲内で使用されることを了承します。
私は、中小企業感染症予防対策補助金の申請にあたり、上記の内容について誓約し、同意します、	
代表者氏名	下松 一郎