

年 月 日

渋川市長

様

個人住所
(法人所在地) _____

個人氏名
(法人名) _____ 印

法人代表者
職・氏名 _____ 印

電話番号 _____ () _____

携帯電話番号 _____ () _____

日中に連絡の付く電話番号を記載してください

渋川市小規模事業者感染症対策店舗改修支援補助金交付申請書

渋川市小規模事業者感染症対策店舗改修支援補助金交付要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり補助金の交付を申請します。

また、申請に当たっては、渋川市小規模事業者感染症対策店舗改修支援補助金交付要綱第3条（補助対象者）及び第4条（補助対象経費）の規定に該当することを誓約し、補助金交付審査のために市が市税の納税状況を調査することに同意します。

記

1 常時使用する従業員の数 _____人

2 申請者の主たる業種

私（当法人）の事業全体のうち、主たる業種は（ _____業）です。

3 店舗改修を行う来客型店舗の状況

来客型店舗 の 名 称	
来客型店舗 の 所 在 地	渋川市
来客型店舗 の 営 業 業 種	大分類 _____ に該当する _____ 業
来客型店舗 建 物 の 用 途	<input type="checkbox"/> 建物の用途は店舗のみである <input type="checkbox"/> 建物の用途は店舗兼住宅である ※店舗兼住宅の場合は以下を記載 店舗兼住宅の延床面積は _____ m ² 、そのうち 店舗部分の床面積は _____ m ² である

事業（店舗改修）計画書

着工予定日 (着工日)	年 月 日
完了予定日 (完了日)	年 月 日
店舗改修の内容	
店舗改修の効果	
改修に要する費用（税抜）	
補助金見込額 (上記費用の2/3、100円 未満切捨て、上限30万円)	

店舗改修の工程 ※枠が足りない場合は、任意の様式で工程表を作成して添付して下さい

工程（工種）	開始時期	終了時期
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日