

様式第9号(第12条関係)

報告書

1 企業の概要

本店所在地			
業種		資本金	百万円
主要生産品又は 主要サービス		従業員数	人

2 事業の概要

○ 本社機能移転型の場合は記入

移転する本社機能 と業務内容 ※番号欄には、業務 内容が該当する次の 番号を記入してくだ さい。 ①経営方針の意思決 定 ②経営資源の管理 ③各種業務の統括 ④情報処理 ⑤研究開発 ⑥人材育成	部 課 名 : (番号) 業務内容 :
	部 課 名 : (番号) 業務内容 :
	部 課 名 : (番号) 業務内容 :
移転後の本社機能 所在地	
組織図	
移転後	

※ 本社機能移転が確認できる資料（取引先への本社機能移転の案内通知、本社機能の移転内容を記載したパンフレット又はホームページ画面の印刷書類等）を添付すること。

○ オフィス進出型の場合は記入

オフィス所在地	
---------	--

○ 共通

稼働日	年 月 日		
従事する者の人数	人	内、正規雇用者	人

3 経費等の実績

補助対象経費	金額（円）
土地、建物又は事務所の取得費用	円
土地、建物又は事務所の賃貸に係る初期費用	円
建物又は事務所の改修費用	円
設備の工事費用	円
備品の購入費用	円
輸送費用	円
その他の費用	円
国、県その他団体からの補助金等	△ 円
合計額	円
該当する補助金上限額	円
精算額 ※合計の2/3の額（千円未満切捨て）又は補助金上限額のいずれか低い額	円

各経費の実績額が確認できる書類（領収書及び明細書の写し等）を添付すること。

- 4 建物又は事務所の建築基準法及び建築基準関係規定への適合性
- 適合を確認しました。
- 未確認ですが、不適合が判明した場合は、速やかに是正します。
- 5 オフィスの図面、写真等（改修がある場合は、改修前後の写真）

6 従事者一覧

番号	部課名	名前	雇用形態
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※ 雇用保険被保険者証の写しを添付すること。
 また、正規雇用者は、雇用契約書又はこれに替わる書類を添付すること。