第１号様式（第５条関係）

大垣市フォローアップ支援事業補助金交付申請書

　　年　　月　　日

　大垣市長　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名・屋号

所　 在 　地

代表者氏名

住　　　　所

　大垣市フォローアップ支援事業補助金交付要綱第５条第２項の規定により、次のとおり申請します。

　１　補助事業の名称　　　　大垣市フォローアップ支援事業

　２　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

　３　補助事業に要する経費　　　　　　　　　　円

　４　補助事業の目的

　５　補助事業の事業計画書及び収支予算書

　　　（別紙のとおり）

別紙１

事業計画書

１　申請者概要

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名屋　号 |  |
| 所在地住　所 | 〒 |
| 代表者役職氏　名 |  | 担当者名 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| e-mail |  |

２　事業計画

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象事業 | ☐商品開発　　　　　　　　☐販路開拓　　　　　☐人材育成・確保☐広告宣伝　　　　　　　　☐経営再建該当するものすべてにチェックをしてください。 |
| 事業実施スケジュール | 令和　　年　　月　　　～　　　令和　　年　　月 |
| 事業の内容 |  |

※　今回の補助事業でどのような事業を行うのか記入してください。図や表を用いながらの記載でも結構です。

別紙２

収支予算書兼補助対象経費積算明細書

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助対象事業 | 内容 | 数量 | 単価 | 補助事業に要する経費（税込） | 補助対象経費（税抜） | 補助金交付申請額 |
| 数 | 単位 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |

（注）１　補助対象経費は、消費税及び地方消費税を除いた額を記載してください。

２　補助金交付申請額は補助対象経費の金額に、補助率１/２を乗じた金額を

入力してください。

３　補助金交付申請額は、小数点以下を切り捨ててください。

４　補助金交付申請額の上限は10万円とします。

５　経費積算根拠を確認できる見積書等を添付してください。