

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	<input type="checkbox"/> 商品開発 <input type="checkbox"/> 販路開拓 <input type="checkbox"/> 人材育成・確保 <input type="checkbox"/> 広告宣伝 <input type="checkbox"/> 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。

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。