

太枠の箇所を記入の上、2か所に押印(法人は法人の実印、個人事業者は個人の実印)してください。

第1号様式(第6条関係)

記入例

捨印

補助金交付申請書

担 当	係長・主幹	課 長 (10 万以下)	部 長 (10 万超 50 万以下)	財政課長 (50 万超)	副市長 (50 万超 100 万以下)	市 長 (100 万超)	
							決裁
							施行
							年 月 日
大 和 市 長 あて							
〒242-0001							
所 在 地 大和市 下鶴間1-1-1							
申請者 事 業 者 名 株式会社 大和市商事							
代表者 職・氏名 代表取締役 大和 太郎							
事務担当者名 鶴間 花子 電話番号 260-5135							
次のとおり申請いたします。なお、本申請にあたって当事業者(個人事業者にあつては個人事業主)は、市税・国民健康保険税・下水道使用料の納付状況等、補助金交付要件について市が調査した結果、適合していると認められることとします。							
1 補助事業の名称	大和市中企業退職金共済制度等掛金補助金						
2 共 済 制 度	中小企業退職金共済制度						
3 申 請 金 額	¥ 記入しないでください。						
4 添 付 書 類	・ 個人別掛金納付内訳書 ・ 請求書						
決 定 日				指 令 番 号	第 号		
決 定 金 額	市役所記入欄につき、記入しないでください。						
交 付 時 期	令和7年 9 月						
条 件 お よ び 指 示 事 項	補助金交付申請に虚偽があったと認められたときは、この決定を取り消し、既に交付した補助金の一部又は全部を返還していただきます。						

大和市内の
事業所に限
ります。

申請者

事 業 者 名 株式会社 大和市商事

代表者 職・氏名 代表取締役 大和 太郎

事務担当者名 鶴間 花子

電話番号 260-5135

代表者職名を正確に
記入して下さい。

申請する共済制度名であることを確認

記入しないでください。

市役所記入欄につき、記入しないでください。