様式第１号（第９条関係）

年月日

みよし市中小企業者等経営相談事業補助金交付申請書

みよし市長　　　様

申請者 住　所

氏　名

（法人の場合は、所在地、

名称及び代表者氏名）

連絡先

みよし市中小企業者等経営相談事業補助金の交付を受けたいので、みよし市中小企業者等経営相談事業補助金交付要綱第９条の規定により下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 本年度申請回数 | □初回　　　　□2回目 |
| 前回交付決定番号 | 　　　　　　第　　　　　　　　　号　（　　　　　年　　　　月　　　　日） | ※該当しない場は記入不要 |
| 経営相談事業の内容（相談・診断内容） |  |
| 経営相談事業の予定期間 | 開始　　　　　 年　　　月　　　日 | 完了　　　　　 年　　　月　　　日 |
| 補助対象経費 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　　　　　　（相談・診断費用等） |
| 補助金交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　　　　　　（相談・診断費用等） |
| 専門家資格情報 | □中小企業診断士　□公認会計士　□司法書士　□弁護士　□行政書士　□税理士　□社会保険労務士　□その他（　　　　　　　　　　　　　）　　　　　※該当にチェック |
| 専門家氏名 |  |
| 事務所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 添付書類 | (1)　事業計画書(2)　市税の完納を証明する書類(3)　経営相談事業の相談先の情報が分かるもの(4)　経営相談事業に係る費用が確認できるもの |
| 私は、上記補助金交付申請の審査資料として、市税の滞納状況として、市担当職員が公簿等により確認することを承知します。　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |