（別記様式第１号）

第　　　　 号

年 　　月　　 日

高森町長 様

住所

名称

代表者名 　　　　　　　　㊞

高森町サテライトオフィス利活用推進プロジェクト事業補助金交付申請書

年度高森町サテライトオフィス利活用推進プロジェクト事業補助金の交付を受けたいので、高森町サテライトオフィス利活用推進プロジェクト事業補助金交付要綱第５条第１項及び高森町補助金等交付規則第５条第１項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

　１　補助事業等の名称

　２　補助事業等の目的及び内容

　３　補助事業等の着手及び完了の予定年月日

　４　交付申請額の算出基礎

　５　交付申請額

関係書類

（１）事業計画書（別記様式第２号）

（２）その他町長が必要と認める書類

※進出企業支援金申請の場合は、「当該サテライトオフィス等の利用契約が確認できる書類」「登記簿謄本（履歴事項全部証明書）」

（別記様式第２号）

事 業 計 画 書

年　　月　　日

　高森町長　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（名称・代表者）　印

　◆事業内容

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 |  |
| 実施場所 |  |
| 実施期間 | 事業開始予定年月日　　　　令和　　年　　月　　日  事業終了予定年月日　　　　令和　　年　　月　　日 |
| 経費所要額 |  |
| 事業概要 | 1. 事業目的 |
| 1. 事業内容 |
| 1. 事業効果 |
| 1. その他 |

（別記様式第３号）

番 　　　　　　　号

年　　 月 　　　日

様

高森町長

高森町サテライトオフィス利活用推進プロジェクト事業補助金交付決定通知書

令和 年 月 日付け 第 号で申請のあった標記補助金については、高森町サテライトオフィス利活用推進プロジェクト事業補助金交付要綱第６条第１項の規定により、下記のとおり補助金の交付を決定したので通知します。

記

交付決定額　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

以上

（別記様式第４号）

年　　　 月　　　 日

高森町長 あて

住所

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

高森町サテライトオフィス利活用推進プロジェクト事業補助金実績報告書

令和 年 月 日付け 第 号で交付決定のあった標記補助金にかかる事業が完了したので、高森町サテライトオフィス利活用推進プロジェクト事業補助金交付要綱第７条第１項の規定により関係書類を添えてその実績を報告します。

関係書類

（１）　事業実績書（別記様式第５号）

（２）　その他町長が必要と認める書類

（別記様式第５号）

事 業 実　績　書

年　　月　　日

　高森町長　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（名称・代表者）　印

　◆事業内容

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 |  |
| 事業完了　年月日 |  |
| 補助金事業等の内容及び成果 |  |
| 交付の確定を受けたい補助金の額 |  |
| その他 | 交付決定額　　　　　　円 |

添付書類　　帳簿及び証拠書類（写）

　　　　　　　　その他補助事業の執行に必要な書類（記録写真等）

（別記様式第６号）

番 　　　　　　　　　　号

年　　　　 月　　　　 日

　　　　　　　　　　　　　　様

高森町長

高森町サテライトオフィス利活用推進プロジェクト事業補助金の額の確定について（通知）

令和 年 月 日付け 第 号で実績報告のあった標記補助金について、高森町サテライトオフィス利活用推進プロジェクト事業補助金交付要綱第８条第１項の規定により、下記のとおり補助金の額を確定したので通知します。

記

補助金確定額 金　　　　　　　　　　　　　　　　 円

以上

（別記様式第７号）

年　　　　 月　　　　 日

　高森町長 あて

住所

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

高森町サテライトオフィス利活用推進プロジェクト事業補助金（概算払）請求書

標記補助金について、高森町サテライトオフィス利活用推進プロジェクト事業補助金交付要綱第９条第１項の規定により、下記のとおり補助金を請求します。

記

金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円

以上

支払先口座