様式第1号(第6条関係)

高森町下宿業創業支援事業補助事業者資格認定申請書

　 　年　 　月 　　日

高森町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名又は事業所名 |  |
| 事業所代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

　　高森町下宿業創業支援事業補助事業者資格の認定を受けたいので、下記のとおり高森町下宿業創業支援事業補助金交付要項第６条の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象予定事業地住所 | 阿蘇郡高森町大字　　　　　　番地 |
| 下宿生徒受入れ予定人数 | 人 |
| 実施を予定する補助事業の内容(該当項目に「〇」) | □(1)住宅又は事業所の増改築  □(2)台所、浴室、便所洗面所等の改修等  □(3)給排水、電気、ガス設備等の改修等  □(4)内装、屋根、外壁等の改修等  □(5)防災設備等の設置、改修等  □(6)その他町長が必要と認める改修等 |
| 予定事業期間 | 自　令和　年　月　日　から  至　令和　年　月　日　まで |
| 予定補助対象事業費 | 円 |
| 予定補助金交付申請額 | 円 |

様式第1号の2(第6条関係)

個人住宅調書

|  |  |
| --- | --- |
| 家族構成  (うち同居家族) |  |
| 間取り  (延べ床面積) | ＬＤＫ(　　㎡) |
| 建築年数又は年度 |  |
| 階建 |  |
| 生徒が利用を予定する部屋の規模 | ㎡・畳(和室・洋室・その他) |
| インターネット環境の有無 | 有(光回線・その他)・　無 |
| 住宅火災報知機の設置状況 |  |
| その他特記事項 |  |

事業所調書

|  |  |
| --- | --- |
| 旅館業の種別又は許可申請見込の種別(該当項目に「〇」) | □旅館　□ホテル　□簡易宿泊 |
| 間取り  (延べ床面積) | ＬＤＫ(　　㎡) |
| 建築年数又は年度 |  |
| 階建(総部屋数) |  |
| 最大利用者数 | 人 |
| 生徒が利用を予定する部屋の規模 |  |
| インターネット環境の有無 | 有(光回線・その他)・　無 |
| その他特記事項 |  |

様式第3号(第6条(2)関係)

誓約書

　 　年　 　月 　　日

高森町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名又は事業所名 |  |
| 事業所代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

　　私(氏名又は事業所名)は、高森町下宿業創業支援事業の補助事業者資格認定を申請するにあたり下記のとおり誓約します。

記

(１)下宿業を創業するにあたり、下宿生徒と締結する契約に基づき責任を持って高森高校の生徒を受入れます。

(２)補助金の交付決定日が属する年度の翌年度から３年以上の間又は下宿生を受け入れた年度から３年以上の期間において、下宿業の経営を継続することを誓約します。

様式第3号(第6条(3)関係)

自己所有物件申出書

　 　年　 　月 　　日

高森町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名又は事業所名 |  |
| 事業所代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

　　私(氏名又は事業所名)が所有する下記物件は、高森町下宿業創業支援事業に資する予定の自己所有の物件であることを申し出します

記

１　物件の所有者

２　物件の所在地

３　添付書類　登記簿謄本の写し

様式第3号の2(第6条(3)関係)

承諾書

　 　年　 　月 　　日

高森町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所有者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |

　　私(　　　　　　)が所有する下記物件は、申請者(　　　　　　　　)が計画する高森町下宿業創業支援事業において下宿業の用途に使用することを承諾します。

記

１　物件の所有者

２　物件の所在地及び種類

３　添付書類　登記簿謄本の写し

様式第4号(第7条関係)

高森町指令第　　号

高森町下宿業創業支援事業補助事業者資格認定(却下)通知書

令和　 　年　 　月 　　日

申請者　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高森町長

年　　月　　日付けで申請のあった高森町下宿業創業支援事業補助事業者資格認定については、下記のとおり認定(却下)となりましたので、高森町下宿業創業支援事業補助金交付要項第7条の規定により通知します。

1. 決定の内容

認定又は却下

(却下の理由)

様式第5号(第8条関係)

高森町下宿業創業支援事業補助金交付申請書

令和　年　月　日

高森町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名又は事業所名 |  |
| 事業所代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

高森町下宿業創業支援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり、高森町補助金等交付規則第５条及び高森町下宿業創業支援事業補助金交付要項第８条の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 実施場所 | 阿蘇郡高森町大字　　　　　番地 |
| 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 |
| 補助事業の内容 |  |
| 補助対象事業費 |  |
| 補助金交付申請額 |  |
| 補助事業の実施後に予定する受け入れ生徒の数 |  |

事業予算書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位：円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 歳入項目 | 予算額 | 概算説明 | |
|  |  |  | |
| 計 |  |  | |
| 歳出項目 | 予算額 | (うち交付対象経費) | 積算説明 |
|  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |

添付書類

①高森町下宿業創業支援事業補助事業者資格認定通知書の写し

②補助対象予定事業費が確認できる書類等の写し(内訳を含む。)

③補助対象予定箇所の現況写真

④前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

様式第6号(第9条関係)

高森町下宿業創業支援事業補助金交付決定通知書

高森町指令第　号

年　月　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名又は事業所名 |  |
| 事業所代表者氏名 | 様 |
| 電話番号 |  |

高森町長

　　年　月　日付けで申請のあった高森町下宿業創業支援事業補助金の交付について下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業の内容 |  |
| 補助金  交付決定額 | 円 |
| 下宿生徒受入れ人数 |  |
| 事業期間 | 自　令和　年　月　日　から  至　令和　年　月　日　まで |
| 交付条件 | (1)補助対象経費以外に補助金を使用しないこと。  (2)事業の内容についての中止又は変更は、速やかに町長に届け出なければならない。  　ア　事業の実施箇所の変更等主要な内容の変更  　イ　交付対象経費の変更  　ウ　事業を中止し、又は廃止しようとする場合  (3)補助対象事業に係る帳簿及び証拠書類は、事業の終了する日の属  する年度の翌年度から起算して5年間保管すること。  (4)高森町補助金等交付規則、高森町下宿業創業支援事業補助金交付要項及び高森町下宿業創業支援事業補助金交付申請書の内容を遵守すること。 |

様式第6号の2(第9条第3項関係)

高森町下宿業創業支援事業対象者一覧表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 整理  番号 | 補助対象者氏名  (又は事業所及び代表者名) | 施設住所 | 電話番号 | 受入れ人数 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |

様式第7号(第10条関係)

高森町下宿業創業支援事業補助金変更(中止)承認申請書

　 　年　 　月　 　日

高森町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名又は事業所名 |  |
| 事業所代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

　令和　　年　　月　　日付け、高森町指令第　 　号で交付決定のあった高森町下宿業創業支援事業補助金について、下記のとおり変更(中止)したいので、高森町下宿業創業支援事業補助金交付要項第８条の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 変更(中止)の理由 |  |
| 変更の内容 | 〈変更前〉  〈変更後〉 |
| 添付書類 |  |

様式第8号(第10条第2項)

高森町下宿業創業支援事業補助金変更(中止)交付決定通知書

高森町指令第　号

年　月　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名又は事業所名 |  |
| 事業所代表者氏名 | 様 |
| 電話番号 |  |

高森町長

　　年　月　日付けで変更(中止)申請のあった高森町下宿業創業支援事業補助金の交付について下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 補助事業の内容 |  |  |
| 補助金  交付決定額 | 円 | 円 |
| 下宿生徒受入れ人数 |  |  |
| 事業期間 | 自　令和　年　月　日　から  至　令和　年　月　日　まで | 自　令和　年　月　日　から  至　令和　年　月　日　まで |
| 変更交付決定条件 |  | |

様式第9号(第11条関係)

高森町下宿業創業支援事業補助金実績報告書

　 　年　 　月 　　日

高森町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付決定者 | 住所 |  |
| 氏名又は事業所名 |  |
| 事業所代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

年　月　日付け高森町指令第　号をもって補助金等の交付決定の通知を受けた上記の事業が完了したので、高森町補助金等交付規則第15条及び高森町下宿業創業支援事業補助金交付要項第９条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

　1　補助事業等の名称

　2　補助金等の交付決定額及びその精算額

　　　交付決定額　　　　　　　　　　円

精算額　　　　　　　　　　　　円

　3　補助事業等の実施期間

　　　自：　年　月　日　～　至：　年　月　日

　4　補助事業等の成果(下宿生徒受入れ人数)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

　5　補助金等に係る収支明細

単位：円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 歳入項目 | 予算額 | 決算額 | | 決算説明 |
| 町補助金 |  |  | |  |
| 自己資金 |  |  | |  |
| 計 |  |  | |  |
| 歳出項目 | 予算額 | 決算額 | (うち交付対象経費) | 決算説明 |
|  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |

(添付書類)

(１)補助対象事業費の支払が確認できる書類の写し

(２) 補助対象事業を実施した内容の詳細が分かる書類の写し

(３) 補助対象事業を実施した箇所の着手前及び完成後の写真

様式第10号(第12条関係)

高森町下宿業創業支援事業補助金確定通知書

第　号

　 　年　 　月 　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付決定者 | 住所 |  |
| 氏名又は事業所名 |  |
| 事業所代表者氏名 | 様 |
| 電話番号 |  |

高森町長

年　月　日付けで実績報告のあった高森町下宿業創業支援事業補助金については、高森町補助金等交付規則第１６条及び高森町下宿業創業支援事業補助金交付要項第１０条の規定により、下記のとおり確定したので通知します。

記

　　　1　交付決定補助金額　　　　　　　　円

　　　2　交付済補助金額　　　　　　　　　円

　　　3　確定補助金額　　　　　　　　　円

　　　4　補助金返還額　　　　　　　　　円

様式第11号(第13条関係)

高森町下宿業創業支援事業補助金交付請求書

年　　月　　日

高森町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付決定者 | 住所 |  |
| 氏名又は事業所名 |  |
| 事業所代表者氏名 | 印 |
| 電話番号 |  |

年　月　日付け、第　号で交付確定通知のありました高森町下宿業創業支援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり請求します。

記

1　補助金交付請求額　　　金　　　　　　　　　　　円

2　補助金振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | 支店 |  |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |