様式第1号（第８条関係）

申請書

　年　　月　　日

　厚真町長　様

　補助金の交付を受けたいので、厚真町キャッシュレス決済普及事業補助金交付要綱第８条の規定により、次のとおり申請します。

|  |
| --- |
| （申請者情報）※次の欄を全て記入してください。 |
| 住所 |  |
| 法人・団体等の名称 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |
| --- |
| （申請する事業）※どちらかの数字に〇をつけてください。2の場合は導入するキャッシュレス手段も記入 |
| １ | あつまるカード決済機器等導入事業 |
| ２ | キャッシュレス決済機器等導入事業（導入するキャッシュレス手段） |

（補助金交付申請金額）

* 1事業所10万円を限度とし、補助対象経費を合計した額に４分の３を乗じて得た額とする。

ただし、その額に1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとします。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 円 |

|  |
| --- |
| （事業所内訳）※対象とする事業所を記載してください。 |
|  | 事業所名・住所 | 事業所の代表者氏名 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

様式第２号（第８条関係）

補助対象経費積算書

厚真町キャッシュレス決済普及事業補助金の対象としたい費用は次のとおりです。

対象とする事業所の名称

※本書は、対象とする事業所ごとに作成をしてください。

※「対象の判断」の欄には、記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 内訳 | 金額(円) | 対象の判断 |
| １ |  |  | 対象・対象外 |
| ２ |  |  | 対象・対象外 |
| ３ |  |  | 対象・対象外 |
| ４ |  |  | 対象・対象外 |
| ５ |  |  | 対象・対象外 |
| ６ |  |  | 対象・対象外 |
| ７ |  |  | 対象・対象外 |
| ８ |  |  | 対象・対象外 |
| ９ |  |  | 対象・対象外 |
| １０ |  |  | 対象・対象外 |
| １１ |  |  | 対象・対象外 |
| １２ |  |  | 対象・対象外 |
| １３ |  |  | 対象・対象外 |
| １４ |  |  | 対象・対象外 |
| １５ |  |  | 対象・対象外 |
| １６ |  |  | 対象・対象外 |
| １７ |  |  | 対象・対象外 |
| １８ |  |  | 対象・対象外 |
| １９ |  |  | 対象・対象外 |
| ２０ |  |  | 対象・対象外 |
| 合計 |  |  | 対象・対象外 |

※経費の算出根拠がわかる資料が必要ですので合わせてご用意ください。（見積書・領収書等）

様式第３号（第８条関係）

町税等の状況調査同意書

　年　　月　　日　厚真町長　様

　　住所

　　　　　　　　　　　　　申請者　　法人・団体等の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

厚真町キャッシュレス決済普及事業補助金の交付申請にあたり、次の事項について同意します。

１　産業経済課職員が、私の住民票を閲覧すること。

２　産業経済課職員が、法人の所在や申請者の町税等の公租公課について収納情報等の確認をすること。

様式第４号（第８条関係）

事業主同意書

　年　　月　　日　厚真町長　様

　私が所管する事業所について、次の申請者が申請することに同意します。

|  |
| --- |
| （所管する事業所の名称）※次の欄を全て記入してください。 |
| 事業所名称 |  |
| 事業所住所 |  |

|  |
| --- |
| （申請者の情報）※次の欄を全て記入してください。 |
| 住所 |  |
| 法人・団体等の名称 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |
| --- |
| （同意者の情報）※次の欄を全て記入してください。 |
| 住所 |  |
| 法人・団体等の名称 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |

様式第５号（第１２条関係）

実績報告書

　年　　月　　日　厚真町長　様

　　年　　月　　日付厚真町指令第　　　　号で交付の決定を受けた厚真町キャッシュレス決済普及事業補助金（以下「本補助金」という。）について、事業が完了したので、本補助金交付要綱第１２条の規定により報告します。

|  |
| --- |
| （申請者情報）※次の欄を全て記入してください。 |
| 住所 |  |
| 法人・団体等の名称 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |

補助金交付決定額

|  |  |
| --- | --- |
|  | 円 |

※添付書類

（１）補助対象経費内訳書（様式第６号）

（２）補助対象経費に係る領収書等の写し

（３）そのほか町長が特に必要と認める書類

様式第６号（第１２条関係）

補助対象経費内訳書

対象とする事業所の名称

※本書は、対象とする事業所ごとに作成をしてください。

※「確認資料」の欄には、記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 内訳 | 金額(円) | 確認資料 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| １０ |  |  |  |
| １１ |  |  |  |
| １２ |  |  |  |
| １３ |  |  |  |
| １４ |  |  |  |
| １５ |  |  |  |
| １６ |  |  |  |
| １７ |  |  |  |
| １８ |  |  |  |
| １９ |  |  |  |
| ２０ |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |