様式第１号（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

井手町商工会

会長　中谷　英輔　様

所在地

事業者（団体）名

代表者（職・氏名）

令和７年度井手町商工会中小企業持続経営支援補助金（ステップアップ枠）交付申請書

令和７年度井手町中小企業持続経営支援補助金（ステップアップ枠）交付要領に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。なお、本事業について、当申請機関以外には申請しないことを誓約します。

記

１　交付申請額　　金　　　　　　　　　　円

　　　　　　　***※ 申請額（消費税抜）は、千円未満切捨て***

　　　　　　　　【内訳】

|  |  |
| --- | --- |
| 経営改善型 | 円 |
| 起業支援型 | 円 |
| 専門家派遣 | 円 |

２　取組実施（予定）期間　　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

３　補助対象取組（事業）の内容

|  |
| --- |
| 〈経営課題等〉〈対策案〉〈取組によって見込まれる効果〉 |

※ 経営改善型及び起業支援型は、事業計画書(様式不問)を添付してください。

４　事業経費（消費税を抜いた額を換算し記入すること）

|  |
| --- |
| 取組総事業費　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助対象経費　　　　　　　　　　　　円〈内訳〉 |
| **注）交付決定日以降に請求・支払い行為をしたものが対象****（事前着手届が提出されていても交付決定日以降の精算払分のみが対象）** |

５　事業者の概要

|  |
| --- |
| 業　　　種　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　業 |
| 創　　　業（設　　立）　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 資　本　金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 従業員数（組合員数）　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 前年度又は前年の売上高　　　　　　　　　　　　　　　 円（　　年　　月　～　　年　　月） |
| 代表者の年齢　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 歳 |
| 後継候補者の有無　　　　　　　 有　　・　　無 |

６　申請者連絡先（担当者）

|  |
| --- |
| 職名　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　（　　　）　　　　－氏名　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ （　　　）　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail　　　　　　　@ |

（中小企業応援隊記入欄）

|  |
| --- |
| 上記事業者をコンサルティングしました。　　令和　　年　　月　　日　　　　中小企業応援隊員　　　　　　　　　 |