

別紙2

2 空き店舗対策事業

(1) 定義

この事業において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- ① 店舗 過去に小売店、飲食店及びサービス業等を行っていた建物のことをいう。
- ② 空き店舗 元の店舗が閉鎖あるいは既存のテナントが退店して、その後入居営業するテナントが決まっていない状態の店舗、または所有者が営業を続けるつもりがなく閉鎖したままの店舗のことをいう。

(2) 対象者

次の①から⑥をすべて満たす方が対象者になります。

- ① 町内にある空き店舗で、過去に町の補助金等（当事業は除く）を受けていない建物を利用して小売店、飲食店及びサービス業等を開始（事業承継は除く）する事業者（新設、増設、移転等）
- ② 町内の事業者で、常時使用する従業員の数が20人以下の法人又は個人
- ③ 事業開始後6カ月を経過し、日々の営業実態のわかる帳票類（直近3カ月分）を提出できる事業者
- ④ 士幌町商工会の会員となり、経営指導を受けている事業者
- ⑤ 町有地又は町有建物の貸借を受けて開業したものでない事業者
- ⑥ 過去に商工業活性化推進事業による商店街空き店舗対策事業の助成を受けていない事業者（法人成りも含む。）

(3) 助成額

- ① 店舗改修費、~~店舗取得費（土地購入費を除く）~~、店舗内の設備及び備品（いずれも固定資産税の対象となる償却資産）及び開業に必要な経費のうち繰延資産に該当するものの3分の2以内とし、千円未満の端数は切り捨てる。ただし、300万円を限度とし、初年度のみ1回とする。
- ② 店舗にかかる月額家賃（敷金及び礼金を除く）の2分の1以内とし、千円未満の端数は切り捨てる。ただし、月額3万円及び3年間を限度とする。

別紙2 - 第1号様式

士幌町商店街空き店舗対策事業計画書（事前審査申請書）

年 月 日

士幌町 様

申請者 住 所
氏 名
連絡先（電話） ー

士幌町商店街空き店舗対策事業を実施したいので、下記のとおり事業計画書を提出します。

記

1. 商号の名称	商 号 代表者
2. 事業開始予定日	年 月 日
3. 賃貸及び改修する 店舗の住所・所有者	住 所 士幌町字 所有者
4. 助成金予定額	① 改修費等 $\text{円} \times 2 / 3 =$ ※上限300万円 = ② 賃借料 月額 $\text{円} \times \text{月} \times 1 / 2 =$ ※上限108万円 = 助成金予定額 (①+②) 円
5. 添付書類	<input type="checkbox"/> 士幌町商工会経営指導確認欄 <input type="checkbox"/> 改修費等に係る見積書（写し） <input type="checkbox"/> 賃貸契約書（写し）

士幌町商店街空き店舗対策事業認定通知書

年 月 日

様

士幌町

年 月 日付けで提出のあった事業計画について、認定したので通知
 します。

記

1. 商号の名称	商号 代表者
2. 事業開始予定日	年 月 日
3. 賃貸及び改修する 店舗の住所・所有者	住所 士幌町字 所有者
4. 助成金予定額	① 改修費等 $\text{円} \times 2 / 3 =$ ※上限300万円 = ② 賃借料 月額 $\text{円} \times \text{月} \times 1 / 2 =$ ※上限108万円 = 助成金予定額 (①+②) 円
5. 助成金交付申請書 に添付する書類	<input type="checkbox"/> 賃貸契約書 (写し) <input type="checkbox"/> 支出証拠書類 (写し)

士幌町商店街空き店舗対策事業助成金交付申請書

年 月 日

士幌町 様

申請者 住所
氏名
連絡先（電話） —

士幌町商店街空き店舗対策事業助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 商号の名称	商号 代表者
2. 事業開始日	年 月 日
3. 賃貸及び改修する 店舗の住所・所有者	住所 士幌町字 所有者
4. 助成金交付申請額	① 改修費等 $\text{円} \times 2 / 3 =$ ※上限300万円 = ② 賃借料 月額 $\text{円} \times \text{月} \times 1 / 2 =$ ※上限108万円 = 助成金交付申請額 (①+②) 円
5. 助成金受取金融 機関・口座番号	銀行・金庫・農協 本店・支店・本所・支所 口座名義 口座番号 普通
6. 添付書類	<input type="checkbox"/> 賃貸契約書（写し） <input type="checkbox"/> 支出証拠書類（写し）

別紙2－第4号様式

士幌町商店街空き店舗対策事業助成金決定通知書

年 月 日

様

士幌町

年 月 日付けで申請のありました士幌町商店街空き店舗対策事業助成金について、交付の決定をしたので通知します。

記

助成金交付金額 金 円