別紙２－第３号様式

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  　　　　　　　　　円×２／３＝  ※上限300万円　　　　　　　　　　　＝  ② 賃借料  月額　　　　　　円×　　月×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 | □　賃貸契約書（写し）  □　支出証拠書類（写し） |