

様式第1号

令和 年 月 日

下呂市長

様

所在地

名称

代表者氏名

㊟

(個人にあつては、住所及び氏名)

担当者氏名

(電話番号

)

補助金等交付申請書

令和3年度において次のとおり補助事業等を実施したいので、補助金等を交付されるよう下呂市補助金等交付規則第4条の規定により関係書類を添えて申請します。

1 補助申請額	円
2 事業名	下呂市感染症対策消耗品等購入支援事業
3 事業の目的	新型コロナウイルス感染症を予防し、事業の継続を行うため
4 事業実施・ 配置場所	所在地 名称等
5 事業の内容 (購入する消耗 品等の内訳とそ の用途)	

<p>6 着手・完了 予定年月日</p>	<p>着 手 日 令和 年 月 日</p> <p>完 了 日 令和 年 月 日</p>
<p>7 添 付 書 類</p>	<p>(1) 収支予算書</p> <p>(2) 購入する消耗品等の費用の内訳 (明細書・見積書)</p> <p>(3) 誓約書</p>
<p>8 備 考</p>	

収支予算書

収入の部

項目	金額	備考
自己資金		
市補助金		
合計		

支出の部

項目	金額	備考（品名等）
補助対象品		
合計		

下呂市感染症対策消耗品等購入支援事業補助金の申請に関する誓約書

私は、下呂市感染症対策消耗品等購入支援事業の申請にあたり以下のことを誓約します。

誓約項目	チェック欄
○補助申請の対象品は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策として、事業の継続に必要なものです。	<input type="checkbox"/>
○今後も事業を継続する意思があります。	<input type="checkbox"/>
○補助申請の対象品は、自らの市内事業所の運営に使用するものであり、他の用途への利用、他の事業者への転売などは行いません。	<input type="checkbox"/>
○補助申請の対象品は、国県市が行う他の補助制度の対象品と重複していません。	<input type="checkbox"/>
○岐阜県事業「新型コロナ対策実施店舗向けステッカー」に申し込みをしています。	<input type="checkbox"/>
○補助金の申請の内容に虚偽や不正があった場合又は交付要件を満たしていないことが判明した場合は、申請を取り下げます。また、補助金を受領した後に判明した場合は、速やかに補助金を返還します。	<input type="checkbox"/>
○申請にあたり、私の市税の納付状況の調査をされることに承諾します。	<input type="checkbox"/>
○宗教活動又は政治活動を主たる目的とするものではありません。	<input type="checkbox"/>
○代表者、役員又は従業員等が下呂市暴力団排除条例（平成24年下呂市条例第5号）第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団及び暴力団員が経営に事実上参画していません。	<input type="checkbox"/>

令和 年 月 日

所在地

名 称

代表者氏名



(個人事業者にあつては住所及び氏名と読み替え、生年月日を記入する)

生年月日 年 月 日