様式第１号

令和　　年　　月　　日

（宛　先）前橋市長

申請者　住　所

氏　名（名　称）

（代表者）

交　付　申　請　書

令和６年度前橋市買い物利便性向上支援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請型 | 一般型　　・　　承継型 | | |
| 店舗等名称  及び住所 | 屋号： | | |
| 住所： | | |
| 営業実態 | 営業年数：　　　　年  営業時間：  定休日：  従業員数：　　　　人(□小規模企業者) | 業種 | □小売業  □飲食サービス業  □生活関連サービス業 |
| 対象店舗等  の所有者 | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 | 電話番号 |  |
| 改修工事  施工業者 | 名称：  住所： | 電話番号 |  |
| 備品  発注業者 | 名称：  住所： | 電話番号 |  |
| 工事内容  備品詳細 | (1)具体的な工事内容を記入してください。  (2)購入する備品の詳細を記入してください。 | | |
| 見積金額 | 金　　　　　　　　　円（税抜） | | |
| 交付申請額 | 金　　　　　　　　　円（千円未満の端数切捨て） | | |
| 事業予定 | 令和　　年　　月　　日　から令和　　年　　月　　日　まで | | |
| 添付資料 | □(1)補助事業に係る見積書の写し  □(2)設計図面（施工・設置箇所の確認）  □(3)事業前写真(未施工・未設置の確認）  □(4)誓約書兼同意書（様式第２号）  □(5)営業していることがわかる資料（確定申告書の写し等）  □(6)事業計画書（様式第５号または第６号）（承継型の場合のみ） | | |

|  |
| --- |
| ・発行責任者　　　　　　　　　　　（電話番号）　　　－　　　－  ・担当者　　　　　　　　　　　　　（電話番号）　　　－　　　－ |

※必要に応じ、市から上記連絡先に確認させていただきます。

様式第２号

令和　　年　　月　　日

（宛　先）前橋市長

申請者　住　所

氏　名（名　称）

（代表者）

同　意　書　兼　誓　約　書

　令和６年度前橋市買い物利便性向上支援事業補助金を申請するに当たり、下記の事項について誓約し、同意します。

記

１　自己又は自己の団体の役員等は、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。）、暴力団員（同条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者（以下「暴力団等」という。）には該当しません。

２　申請者である個人又は法人の市税の収納状況について、にぎわい商業課職員が閲覧し、収集することに同意します。

３　この補助金を申請するに当たり、補助対象経費には、本補助金以外の申請を行いません。

４　必要に応じ、市が補助事業等について情報発信することに同意します。

５　当該補助金の補助要項に記載された事項を承諾し、遵守します。

以上

|  |
| --- |
| ・発行責任者　　　　　　　　　　　（電話番号）　　　－　　　－  ・担当者　　　　　　　　　　　　　（電話番号）　　　－　　　－ |

※必要に応じ、市から上記連絡先に確認させていただきます。

様式第３号

令和　　年　　月　　日

（宛　先）前橋市長

申請者　住　所

氏　名（名　称）

（代表者）

補助金の交付可否決定前の着工・発注に関する同意書

私は、令和６年度前橋市買い物利便性向上支援事業補助金交付要項の内容を確認し、下記の事項について同意します。

記

１　やむを得ない理由により補助金の交付可否決定前に工事を着工し、又は備品の発注を行 った場合であっても、補助金の交付を確約するものではないこと。

２　やむを得ない理由により補助金の交付可否決定前に工事を着工し、又は備品の発注を行 った場合であっても、補助金の申請内容の審査の結果、補助金の交付申請が却下される場合 があること。

|  |
| --- |
| ・発行責任者　　　　　　　　　　　（電話番号）　　　－　　　－  ・担当者　　　　　　　　　　　　　（電話番号）　　　－　　　－ |

※必要に応じ、市から上記連絡先に確認させていただきます。

様式第４号

令和　　年　　月　　日

（宛　先）前橋市長

申請者　住　所

氏　名（名　称）

（代表者）

市　外　業　者　発　注　理　由　書

令和６年度前橋市買い物利便性向上支援事業補助金に係る事業について、市内業者に発注できない理由は次のとおりです。

１．発注先

|  |  |
| --- | --- |
| 業者名 |  |
| 住所 |  |

|  |
| --- |
| （具体的にご記入ください。） |

２．市内業者へ発注ができない理由

|  |
| --- |
| ・発行責任者　　　　　　　　　　　（電話番号）　　　－　　　－  ・担当者　　　　　　　　　　　　　（電話番号）　　　－　　　－ |

※必要に応じ、市から上記連絡先に確認させていただきます。