

(宛先) 前橋市長

住 所

申請者 氏 名(名 称)

(役職・代表者)

「令和8年度前橋市店舗リニューアル・チャレンジ支援事業補助金」申請条件確認票

1 申請者の概要

店舗等の情報	屋号			
	所在地	前橋市		
	業種	<input type="checkbox"/> 飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業		
創業・設立年月	年 月	営業年数	年	
常時雇用する 従業員数	人 <input type="checkbox"/> 小規模事業者（5人以下の場合は チェックしてください）	資本金 (個人事業者は記入不要)	万円	
本書の提出に伴い、以下の事項について誓約し、同意します。 <input type="checkbox"/> 市税の滞納はありません。 <input type="checkbox"/> 補助対象経費について、国・県・市等の支援制度を利用しません。 <input type="checkbox"/> 事業終了後は、事業の実施状況や成果、効果等、状況の報告に協力します。 <input type="checkbox"/> 本票の提出をした場合でも、補助金の交付を約束するものではないことを了承します。 <input type="checkbox"/> 自己又は自己の団体の役員等は、暴力団、暴力団員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には該当しません。				

2 取り組みたい事業の概要（要点を簡潔記載）

取り組みたい 事業の内容				
取り組みたい 理由・背景や 見込まれる効果				
事業費の見込み	申請する区分をチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 維持・管理型 <input type="checkbox"/> チャレンジ型 <input type="checkbox"/> 事業承継型		
	補助対象経費の予定額		円	
	補助金申請予定額		円	

・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。