

法人用

令和 年 月 日

北九州市長 北 橋 健 治 様

飲食店における二酸化炭素濃度測定器の購入費助成事業補助金交付申請書兼実績報告書

標記の補助金の交付を受けたいので、飲食店における二酸化炭素濃度測定器の購入費助成事業補助金交付要綱に基づいて、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

1 申請者（所在地は登記簿記載の住所）

(フリガナ) 企業名称		法人設立日		(フリガナ) 代表者氏名	
()		明・大・昭・平・令 年 月 日		()	
郵便番号	〒 -	所在地			
電話番号	- -	日中の連絡先	- -		

2 対象店舗等情報

(左記と同じ場合は記入不要)

(フリガナ) 店舗名称	()				
所在地	〒 -	区			
測定器の購入に要した経費	円			(税抜き)	

3 中小企業者及び小規模企業者であることの確認

中小企業基本法上の業種（いずれかに○）	資本金	常時使用する従業員数
①製造業・建設業・運輸業 ②卸売業 ③サービス業 ④小売業 ⑤その他の業種	円	人

4 振込先

⇒銀行の場合	口座名義（カナ）					
	金融機関名	支店名	口座番号			
			普通・当座			
⇒ゆうちょ銀行の場合	口座名義（カナ）					
	通帳の記号		通帳の番号（右詰め）			
	1		0	-		

5 補助金申請額

申請金額 ※	, 000円
--------	--------

※上限1万円（千円未満切り捨て）

(2ページ目に続く)

6 役員名簿

役職名	(フリガナ) 氏名	性別 ※いずれかに○	生年月日
	()	男 ・ 女	明・大・昭・平 年 月 日
	()	男 ・ 女	明・大・昭・平 年 月 日
	()	男 ・ 女	明・大・昭・平 年 月 日
	()	男 ・ 女	明・大・昭・平 年 月 日
	()	男 ・ 女	明・大・昭・平 年 月 日
	()	男 ・ 女	明・大・昭・平 年 月 日
	()	男 ・ 女	明・大・昭・平 年 月 日

(注) 本様式には、法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書）に記載されている役員全員を記載してください。

7 添付書類（もれがないかどうか必ず確認してチェックを入れてください）

書類	確認欄	備考
本人確認書類（写し） （法人代表者）		・ 運転免許証、健康保険証などマイナンバーカードなど ※裏面に記載がある場合は裏面も ※マイナンバーカードの場合は、マイナンバーは黒塗りで消して下さい
費用が確認出来るもの（原本）		・ 領収書、レシート（原本） ※発行元と費用の詳細が確認できるもの
機能が確認出来るもの（写し） ※領収書等で対象機器であることが確認出来ない場合のみ提出		・ 機能が確認できる説明書、カタログ、ホームページなど
振込先口座が分かる書類（写し）		・ 通帳の口座名義、口座番号が分かる部分 ※申請者名義の口座であることが必要です
営業許可書（写し）		
福岡県「感染防止宣言ステッカー」（写し）		・ 店名、申請番号が入っているもの ※福岡県庁ホームページで登録後にダウンロードし印刷したもの
誓約書（参考様式1）		・ 申請書や添付資料に虚偽がないことを誓約して下さい

企業名称

代表者氏名 _____ 印