

様式第1号（第5条関係）

高砂市休業要請外中小事業者経営継続支援補助金  
交付申請書兼実績報告書

年 月 日

高砂市長 様

申請者 { 所在地 〒  
名称  
代表者氏名 ㊟  
電話番号

高砂市休業要請外中小事業者経営継続支援補助金の交付を受けたいので、次のとおり実績等の関係書類を添えて申請します。

1 交付申請額 150,000円

2 申請者（事業者）の情報

申請者	フリガナ				
	名称				
企業規模	資本金又は出資金	万円	常時使用する従業員の数	人	
種別	選択	<input type="checkbox"/> 法人	法人番号		
		<input type="checkbox"/> 個人事業主	住所		
			生年月日	年 月 日	
この補助金に係る担当者	所属役職名		フリガナ		
	固定電話		氏名		
	携帯電話		電子メールアドレス		

裏面につづく

### 3 事業所（店舗等）の情報

フリガナ				事業所(店舗等)の開業日
名称				年 月 日
フリガナ				
所在地				
業種	<input type="checkbox"/> 製造業、建設業、運輸業 <input type="checkbox"/> その他の業種 ( ) <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> 宿泊業			
営業内容	わかりやすく記入してください。			
電話番号		F A X 番号		
電子メールアドレス				
他の事業所等で休業要請の対象となる施設の有無	有・無	屋号又は店舗名と所在地	屋号等： 所在地：	

### 4 売上の減少実績（実績報告）

減少率	▲ %	※詳細は経営状況確認書（様式第2号）を参照
-----	-----	-----------------------

### 5 事業者名等の公表

偽りその他不正の行為により支援補助金の交付を受けた事業者名及び所在地について、市長が必要があると認めるときは、市ホームページで公表する場合があります。

### 6 県・市町協調の経営継続支援金の支給対象外である可否について

(1) 経営継続支援金の支給対象者に該当しない（はい・いいえ）

※この支援補助金の申請時点において、経営継続支援金を受けおらず、また受ける見込みがない（はい・いいえ）

### 7 経営継続の意思確認

参考：今後の経営予定について

今後、市内で1年以上、店舗等の経営を継続する意思がある。（はい・いいえ）