

様式第1号（第5条関係）

※空白で可（申請時の受付
管理のため使用します）

第_____号

令和〇年〇〇月〇〇日

高砂市長 様

事業者所在地 高砂市〇〇町〇〇1-1-1
名 称 株式会社〇〇〇〇
代表者職氏名 代表取締役 〇〇 〇〇
電 話 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇

高砂市中小事業者福利厚生向上奨励補助金交付申請書兼実績報告書

高砂市中小事業者福利厚生向上奨励補助金の交付を受けたいので、高砂市中小事業者福利厚生向上奨励補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

※上限は 300,000 円
(対象従業員数は 50 人まで)

1 交付申請額 金 〇〇〇, 〇〇〇 円

2 添付書類

- (1) 加古川勤労者福祉サービスセンター加入実績及び会費納入証明書
- (2) 履歴事項全部証明書、確定申告書等市内に本社又は主たる事業所を有することが分かる書類の写し（※常時雇用する従業員数 〇〇 人）
- (3) 市税完納証明書
- (4) その他市長が必要と認めた書類

※履歴事項全部証明書及び市税完納証明書は発行から 3 か月以内のもの