様式第１号（第６条関係）

**高砂市中小事業者キャッシュレス・ＤＸ化支援事業補助金交付申請書**

 第　 号

年 月　 日

 高砂市長 様

 　　　　　　　 住所又は所在地

 　　　　　　　　 氏名又は名称

 代表者職氏名

 電　　話　（　　　）　　　－

 電子メール

 年度において、高砂市中小事業者キャッシュレス・ＤＸ化支援補助金 円を交付願いたく高砂市中小事業者キャッシュレス・ＤＸ化支援事業補助金交付要綱第６条第１項の規定により、別紙のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　補助事業の内容及び経費区分（別紙のとおり）

２　補助事業の着手予定年月日 　 年 月 日

 補助事業の完了予定年月日 　 年 月 日

３　事業者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる事務所又は事業所の所在地 | 〒　　　- |
| 主たる事業の業種(該当する主なもの一つに〇) | ①建設業　②製造業　③運輸業、倉庫業　④卸売業、小売業⑤宿泊業、飲食サービス業 　⑥生活関連サービス業、娯楽業⑦その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **連絡先及び****書類送付先（注）** | 住所又は所在地 | 〒　　　- |
| 担当者氏名 |  | 電話番号 | （　　　） － |
| 電子メール |  |

**（注）申請者と異なる住所に書類送付を希望される場合は、御記入ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 添付書類 | □見積書□誓約書及び同意書□市税完納証明書□銀行口座の通帳の写し（申請者と同一名義の口座で、金融機関名、口座名義及び口座番号が確認できるもの） | □その他市長が特に必要と認める書類 |

**１　事業計画**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業区分 | ※申請する事業区分に☑を記入してください。ア）□**キャッシュレス決済導入支援事業**イ）□**アフターコロナ対応環境整備支援事業**　　ウ）□**インボイス対応事業**エ）□**販路開拓・拡大支援事業**オ）□**研修開催・専門家派遣支援事業** |
| 事業内容 | （キャッシュレス化やＤＸ化に向けた取組で、新規での実施に限ります。それ以外の用途は補助対象とはなりません。）【目標】 ※必ず御記入ください。（例）売上●％増、キャッシュレス決済利用率●％増、労働時間●％減少等 |
| 事業実施時期 | 令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日 |

**２　事業経費**

申請する事業区分に応じて申請額を記載してください。　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事業区分** | **対象経費（税抜き）** | **内　訳** |
| ア）**キャッシュレス決済導入支援事業** | (ア) | **裏面５補助対象経費内訳**のとおり |
| イ）**アフターコロナ対応環境整備支援事業** | (イ) | **裏面５補助対象経費内訳**のとおり |
| ウ）**インボイス対応事業** | (ウ) | **裏面５補助対象経費内訳**のとおり |
| エ）**販路開拓・拡大支援事業** | (エ) | **裏面５補助対象経費内訳**のとおり |
| オ）**研修開催・専門家派遣支援事業** | (オ) | **裏面５補助対象経費内訳**のとおり |

※**税抜き金額で記載（消費税は補助対象外です。）**

**３　収入（国、県、他団体等からの補助金がある場合のみ記入）**

本補助金に申請されている事業（取組）で、重複して他の補助金を申請されている場合の他の補助金の交付（予定）額を記入してください。**※**国、県等の給付金、助成金、協力金等は除きます。

|  |  |
| --- | --- |
| **補助金名** | **補助金交付(予定)額** |
|  | 円 |
|  | 円 |
| 合　　計 | (Ｘ）　　　　　　　　　　　　　　 円 |

**４　補助申請額**【注意】(Ａ)～(Ｅ)は1,000円未満の端数を切り捨てず、 (Ａ´)～(Ｅ´)において1,000円未満の端数を切り捨てて記載してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (ア)　　　　　　円　**－**(Ｘ)　　　　　　円 | **×** | 補助率２／３ | **＝** | (Ａ)　　　　　　　円 |
| (イ)　　　　　　円　**－**(Ｘ)　　　　　　円 | **×** | 補助率２／３ | **＝** | (Ｂ)　　　　　　　円 |
| (ウ)　　　　　　円　**－**(Ｘ)　　　　　　円 | **×** | 補助率２／３ | **＝** | (Ｃ)　　　　　　　円 |
| (エ)　　　　　　円　**－**(Ｘ)　　　　　　円 | **×** | 補助率２／３ | **＝** | (Ｄ)　　　　　　　円 |
| (オ)　　　　　　円　**－**(Ｘ)　　　　　　円 | **×** | 補助率２／３ | **＝** | (Ｅ)　　　　　　　円 |
| **補助申請額＝（Ａ´＋Ｂ´＋Ｃ´＋Ｄ´＋Ｅ´）※****円** |

※**Ａ´＝(Ａ)又は補助上限額（１０万円）のどちらか低い額**

**以下Ｂ´～　Ｅ´において同様**

**５　補助対象経費内訳**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **事業区分** | **科　目** | **内　容** | **税抜き金額** |
| **例）ア** | **設備購入費** | **タブレット端末** | **25,000**円 |
|  |  |  | 　円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |