

令和 年 月 日

十日町市長 様

（申請者）

申請者住所 〒 ー
十日町市

事業所名

代表者名

電話番号

担当者名

十日町市店舗等バリアフリー改修支援事業補助金交付申請書

十日町市店舗等バリアフリー改修支援事業補助金交付要綱に基づく補助金の交付を受けたいので、同要綱第8条の規定により、関係書類を添えて申請します。

交付申請額 _____, 000円

1. 添付書類

- 1) 事業実施計画書（別紙）
- 2) 補助対象事業の経費を証明する見積書又はこれに準ずる書類（写し可）
- 3) 補助対象事業の内容が分かる図面、パンフレット、カタログ等（写し可）
- 4) 施工前の状況が確認できる写真
- 5) 市税の納税証明書

事業実施計画書

1. 実施計画

(1) 補助金申請額	,000円
(2) 補助対象経費	円 (税抜き)
算出式	<p><算出式></p> $\frac{\text{円 (2) の補助対象経費} \times 1 / 2}{= \text{ ,000円 (1,000円未満切捨て) ((1) の補助金申請額)}$
(3) 事業実施予定場所	
(4) 事業実施予定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
(5) 事業内容	

2. 収支予算

		項目	金額 (円)	摘要
収入		市補助金	,000	
		自己負担		
		収入合計 (A)		
		支出		補助対象経費
補助対象経費計 (B)				
補助対象外経費				
消費税等				
補助対象外経費計 (C)				
支出合計 (B) + (C) = (D)				※AとDは同額

- (B) × 1 / 2 の額が申請書の交付申請額となる。(1,000円未満切捨て、補助上限額あり。)
- 消費税等は補助対象外

※申請書に添付してください。

事業所名 _____

バリアフリー改修支援事業 施行前の写真

写真張り付け欄 ※**施行前**の状況がわかる写真を張り付けてください。

写真

写真

写真