様式第1号（第6条関係）

年　　月　　日

（宛先）能登町長

申請者（〒　　　-　　　）

　　住所

名称

代表者職・氏名

電話番号

能登町営業再開支援補助金交付申請書（兼）実績報告書

　　下記のとおり営業再開支援補助金の交付を受けたいので、能登町補助金交付規則及び能登町営業再開支援補助金交付要綱の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

　　なお、本申請の審査に必要な範囲で、納税状況について調査することに同意します。

記

１　申請金額

以上

|  |  |
| --- | --- |
| ①補助対象経費 | 円 |
| ②石川県営業再開支援補助金額の確定額 | 円 |
| ③（中小企業）（①-②）×1/2 | 円 |
| ④（小規模事業者）（①-②）×2/3 | 円 |
| ⑤申請金額（③又は④）※千円未満切り捨て | 円 |

２　添付書類

　石川県営業再開支援補助金に係る下記の書類及び事業内容がわかる書類の写し

　①実績報告書

　②額の確定通知書