　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （様式１-２：連携枠による申請の場合）

**【新ビジネスモデル展開促進補助金事務局提出用】**

記入日：　　　　年　　月　　日

愛媛県商工会連合会　会長　殿

【代表事業者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 郵便番号 |  | | |
| 事業所の所在地  （都道府県名から記載） |  | | |
|  | | |
| 名称 |  | | 印 |
| 代表者の役職 |  | |
| 代表者氏名（姓／名） |  |  |
| 電話番号 |  | | |
| 本事業を営む場が「事業所の所在地」と違う場合の所在地（都道府県・市区町村名） | 都 道　　　　　　　　　市 区  府 県　　　　　　　　　町 村 | | |
| 上記地区の商工会/商工会議所名 | 商工会/商工会議所 | | |
| 連携事業者数（代表事業者を含む） | 者 | | |

【代表事業者以外の連携事業者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 郵便番号 |  | | |
| 事業所の所在地  （都道府県名から記載） |  | | |
|  | | |
| 名称 |  | | 印 |
| 代表者の役職 |  | |
| 代表者氏名（姓／名） |  |  |
| 電話番号 |  | | |
| 本事業を営む場が「事業所の所在地」と違う場合の所在地（都道府県・市区町村名） | 都 道　　　　　　　　　市 区  府 県　　　　　　　　　町 村 | | |

【代表事業者以外の連携事業者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 郵便番号 |  | | |
| 事業所の所在地  （都道府県名から記載） |  | | |
|  | | |
| 名称 |  | | 印 |
| 代表者の役職 |  | |
| 代表者氏名（姓／名） |  |  |
| 電話番号 |  | | |
| 本事業を営む場が「事業所の所在地」と違う場合の所在地（都道府県・市区町村名） | 都 道　　　　　　　　　市 区  府 県　　　　　　　　　町 村 | | |

※欄が足りない場合は、追加（コピー）してください。

**新ビジネスモデル展開促進補助金に係る申請書**

新ビジネスモデル展開促進補助金の交付を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

　申請書類の記載内容は真正であり、かつ、当社は、新ビジネスモデル展開促進補助金の交付を受ける者として、公募要領に定める「反社会的勢力排除に関する誓約事項」に掲げる者のいずれにも該当しません。この誓約が虚偽であり、またはこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることになっても、異議は一切申し立てません。また、申請にあたっては、公募要領に記載された「申請にあたっての注意点」を確認し、その内容を十分に理解しています。

記

・経営計画書（様式２-２）

・補助金交付申請書（様式３）＊補助金事務局でお預かりし、採択決定後に正式受理します。

＜その他必要書類＞

〇電子媒体（ＣＤ－Ｒ・ＵＳＢメモリ等）

〇市(町)民税･県民税特別徴収税額の決定・変更通知書（特別徴収義務者用）（写し）

〇県税及び地方法人特別税の未納の税額がない証明

◇法人の場合：

・貸借対照表および損益計算書（直近１期分）

◇個人事業主の場合：

・直近の確定申告書（第一表、第二表、収支内訳書（１・２面）又は所得税青色申告決算書（１～４面））又は開業届