

【新ビジネスモデル展開促進補助金事務局提出用】

(様式3：交付規程様式第1)

記入日：令和4年 5月10日

愛媛県商工会連合会会長 殿

様式1-1と同じ住所
をご記入ください。

郵便番号 123-4567

住所 愛媛県〇〇市〇〇町1丁目2番3号

名称 株式会社 新ビジネスモデル

代表者の役職・氏名 代表取締役 愛媛 太郎 印

※連携枠による申請の場合は連名で事業者名称等の記入や押印をお願いします。

新ビジネスモデル展開促進補助金交付申請書

新ビジネスモデル展開促進補助金交付規程第6条第1項の規定に基づき、上記補助金の交付について、下記のとおり申請します。

記

1. 補助事業の目的および内容

経営計画書のとおり

*経営計画書は、補助金事務局が指定する様式（公募要領様式）を使用すること。以下同様。

2. 補助事業の開始日および完了予定日

交付決定日 ～ 令和 4年12月20日

3. 補助対象経費

経営計画書のとおり

4. 補助金交付申請額

経営計画書のとおり

5. 補助事業に関して生ずる収入金に関する事項（該当するものに○）

(1) あり / (2) なし

*「(1) あり」の場合は以下に該当事項をご記入ください。詳細は参考資料参照。

該当事項： _____

6. 消費税の適用に関する事項（該当するもの一つに○）

(1) 課税事業者 / (2) 免税事業者 / (3) 簡易課税事業者

*消費税の区分によって、補助対象経費の算定方法が異なります。詳細は参考資料参照。

*複数事業者による連携枠での申請の場合には、税抜算定となりますので、選択不要です。

(注) 2、5、6のみ漏れなくご記入ください