様式第１号 （第６条関係）

松本市テレワークオフィス設置支援事業補助金交付申請書

　　　　　年　　月　　日

　(宛先)松本市長

住所又は所在地

申請者　名称

氏名又は代表者名

電　話　番　号

　松本市テレワークオフィス設置支援事業補助金交付要綱第６条の規定により、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　サテライトオフィスの所在地 | 松本市 |
| ２　サテライトオフィスの名称 | (電話番号　　　　　　　　) |
| ３　開設年月日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| ４　サテライトオフィスで行う業務の計画及び内容 |  |
| ５　従業者数(予定) |  |
| ６　賃貸借契約の内容 | 賃貸人 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 賃借料月額（敷金及び礼金を除く。）　　　　　　　　　　　　円 |
| ７　補助申請期間 | 　年　　月分　～　　　年　　月分 |
| ８　補助対象経費 | ⑴　家賃補助事業　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ⑵　施設整備等補助事業　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 合計　　　　　　　　　　　円 |
| ９　交付申請額※対象経費の２分の１以内⑴と⑵を同時に申請する場合は合計２００万円以内 | ⑴　家賃補助事業※１０万円／月以内　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ⑵　施設整備等補助事業　※内備品購入費は２０万円以内　　　　　　　　　　　　　円 |
| 　　　　　　　　　　　　合計　　　　　　　　　　　円 |

【税情報の閲覧に関する同意欄】

上記補助金の交付申請に当たり、市が、個人又は法人の税情報を閲覧することに同意します。

申請者　氏名(代表者氏名)

法人名　　　　　　　　　　印　(法人のみ)

※法人の場合は、法務局登録印を押印してください。