

様式第 1 号（第 7 条関係）

補助金等交付申請書

年 月 日

鹿沼市長 宛

住 所

名 称

代表者氏名

印

電 話 番 号

鹿沼市中小企業退職金共済制度加入促進補助金の交付を受けたいので、鹿沼市補助金等の交付に関する規則第 21 条第 1 項の規定により次のとおり申請します。なお、申請に当たり、同規則及び鹿沼市中小企業退職金共済制度加入促進補助金交付要領を遵守する旨を申し添えます。また、本補助金の申請に際し、納税状況について調査することに同意します。

対象事業所等の従業員数	人
補助対象従業員の数	人
補助金の額	円
補助事業等の完了年月日	年 月 日
添付書類	☐ 共済掛金内訳書（様式第 2 号） ※ 添付した資料の□に✓を記入してください。

（注意事項）

- 1 補助事業等が完了していない場合は、申請できません。
- 2 申請は、毎年度 4 月 1 日から 6 月 30 日までの間にしてください。
- 3 「補助対象従業員の数」の欄には、前年度において退職金共済制度への加入期間が連続して 12 か月となった常時雇用する従業員の人数を記入してください。
- 4 この申請書に併せて、補助金等交付請求書（様式第 3 号）も提出してください。
- 5 申請者の納税状況の確認は、本補助金申請のみに確認をします。

※事務処理欄（申請者は、記入しないでください。）

受領日	検査日	決定日	支払日	【事後申請型補助金等】
/	/	/	/	【申請時請求型】

				担当

- ☐ 申請のとおり交付する。
☐ 交付しない旨決定する。
☐ 減額して交付する。