

大分市長 殿

(申請者)
 所在地
 名称
 (フリガナ)
 代表者氏名
 電話番号

大分市小規模事業者競争力強化支援事業補助金交付申請書

大分市小規模事業者競争力強化支援事業補助金の交付を受けたいので、大分市小規模事業者競争力強化支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

会社概要	主たる業種 ※日本標準産業分類に基づく 業種分類を参考に記入	業種番号	従業員数	人	
	本申請に係る事業所	事業内容			
		継続年数	年		
		名称			
所在地					
申請者の住所 (個人の場合に限る。)					
補助対象事業の区分 ※該当する項目にチェックをしてください。		<input type="checkbox"/> DX推進枠	<input type="checkbox"/> 一般枠		
補助対象事業の名称 ※該当する項目にチェックをしてください。		<input type="checkbox"/> 販路開拓等事業	<input type="checkbox"/> 業務効率化事業		
補助対象経費 (事業に要する経費見込額)		金	円		
補助金交付申請額		金	円		

<添付書類>