様式第１号の２（第１２条関係）

大月市サテライトオフィス等設置支援補助金交付申請書（継続）

　　年　　月　　日

（あて先）

大 月 市 長

本社等所在地

　　　　　　　　　　　　　　企業等の名称　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

　大月市サテライトオフィス等設置支援補助金交付要綱に基づく補助金の交付を受けたく、同要綱第１２条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事務所の名称 |  |
| 大月市オフィスバンク登録番号 |  |
| 開設年月日 | 　　　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
| 当該事務所で行う業務内容 |  |
| 従業員数 |  |
| 賃貸借契約の内容 | 所有者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 賃借料（月額） |  |
| 契約期間 |  |
| 交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円（内訳　　　　　　　　円×　　　月） |

添付書類

(1) 事務所の賃貸借契約書の写し

(2) 納税証明書

 (3) 当該事務所に従事する従事者の勤労条件等を示す雇用契約書、労働条件通知書及び辞令等の写し

(4) 誓約書(別紙)

(5) その他市長が必要と認める書類