

年 月 日

出雲崎町長 様

住所又は所在地
氏名又は名称
及び代表者名

出雲崎町専門家派遣事業助成金交付申請書

次のとおり助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 事業区分（いずれかに☑してください）
- ☐ 通常事業（助成率 2 分の 1） ☐ 推薦事業（助成率 3 分の 2）
- ☐ 創業事業（助成率 5 分の 4）

- 2 専門家派遣事業を受ける又は創業予定の店舗若しくは事業所等

店舗又は事業所等の名称	
所在地	出雲崎町大字

- 3 助成金交付申請額

専門家派遣事業名	経費内容	金額
本助成金以外の補助金等の額		
助成金交付申請額		

- 4 専門家派遣事業を活用する理由

- 5 特記事項

私は、出雲崎町専門家派遣事業助成金交付要綱第 2 条第 2 項に規定する暴力団等欠格事項に該当しません。

担当者名
電話番号
メー ル
※名刺の添付でも可