大台町空き店舗等活用促進事業補助金交付申請書

　　年　 月　 日

大台町長　　　　様

申請者 住所

氏名又は名称及び代表者氏名

大台町空き店舗等活用促進事業補助金の交付を受けたいので、大台町空き店舗等活用促進事業補助金交付要綱第４条の規定により申請します。

記

１　事業の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名・代表者名 |  |
| 業種・業態 |  |
| 事業の目的及び内容（主な取扱い商品又はサービス等の内容等） |  |
| 開店予定日 |  |
| 営業予定時間 |  |

２　空き店舗の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 空き店舗バンク番号又は空き家バンク番号 |  |
| 改修・改装等経費の見込額 |  |
| 改修・改装等を実施する場合、撤去時の原状回復義務の有無 | 有　　・　　無 |

３　補助金交付申請額　　　　　　　　　円（補助対象経費　　　　　　　円）

　※補助対象経費の２分の１