様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

　上士幌町テレワーク推進協議会長　宛

企業・団体名

代表者氏名　　　　　　　　　印

住所又は所在地

電話番号

上士幌町民間テレワーク施設整備支援補助金交付申請書

上士幌町民間テレワーク施設整備支援補助金の交付を受けたいので、上士幌町民間テレワーク施設整備支援補助金交付要綱第６条第１項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| テレワーク施設  の住所又は所在地 |  |
| テレワーク施設  の名称又は企業名 |  |
| 開設（予定）年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 建物の所有者氏名 |  |
| 補助対象経費 | 円 |
| 予定工事期間 | 着工予定年月日　　　年　　月　　日から  完了予定年月日　　　年　　月　　日まで |

添付書類

（１）事業計画書（別紙１）

（２）誓約書（別紙２）

（３）同意書（別紙３）又は賃貸人との改修条件を示す書面（建物を賃借している場合）

（４）見積書の写し（工事等の詳細な内訳が分かるもの）

（５）写真（建物全体と工事等をする箇所が分かるもの）

（６）賃貸借契約書の写し（賃借人による申請の場合）

（７）登記事項証明書又は開業等の届出書の写し（企業等が申請する場合）

（８）納税証明書（法人住民税）

（９）その他会長が必要と認める書類

別紙１（第６条関係）

事業計画書

１　建物の整備を行う者について

|  |  |
| --- | --- |
| 建物の整備を行う者 | 企業・団体名  住所又は所在地  代表者氏名 |

２　整備内容について

|  |  |
| --- | --- |
| 整備に要する経費  （補助対象経費） | 円 |
| 工事予定期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 整備する内容 |  |

３　テレワーク施設の運用について

|  |  |
| --- | --- |
| テレワーク施設  の運用者 | 企業・団体名  住所又は所在地  代表者氏名 |
| 運用者の業種 |  |
| 従業員数 | 名 |
| 事業内容 |  |
| 運用開始日 | 年　　　月　　　日 |

別紙２（第６条関係）

上士幌町民間テレワーク施設整備支援補助金交付申請における誓約書

私は、上士幌町民間テレワーク施設整備支援補助金の交付申請に当たり、次のことを誓約します。

１　私は、上士幌町民間テレワーク施設整備支援補助金交付要綱第３条２項に該当する者ではありません。

２　上士幌町民間テレワーク施設整備支援補助金を使って整備したサテライトオフィスを３年以上運用します。なお、３年未満の間にサテライトオフィス等として活用しなくなった場合は、上士幌町民間テレワーク施設整備支援補助金交付要綱第１１条第４項の規定による返還命令に従い、補助金を返還します。

３　この申請内容に係る必要事項の確認のため、担当職員が固定資産税情報等について確認することに同意します。

上士幌テレワーク推進協議会長　宛

年　　　月　　　日

企業・団体名

代表者氏名　　　　　　　　　印

住所又は所在地

電話番号

別紙３（第６条関係）

上士幌町民間テレワーク施設整備支援補助金交付申請における同意書

１　私が賃貸している建物について、上士幌町民間テレワーク施設整備支援補助金の交付申請に当たり、賃借者が次のとおり改修することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 賃借人 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 建　物 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 構造 |  |
| 面積 | ㎡ |
| 改修の概要 | |  |
| 費用の負担 | | 改修にかかる費用は全て賃借人が負担します。 |

２　この申請内容に係る必要事項の確認のため、担当職員が固定資産税情報等について確認することに同意します。

上士幌テレワーク推進協議会長　宛

年　　　月　　　日

企業・団体名

代表者氏名　　　　　　　　　印

住所又は所在地

電話番号