

足利市長 宛て

（申請者） 住所又は所在地 〒

氏名又は  
名称及び代表者職氏名

電話番号  
担当者氏名

足利市創業者ステップアップ補助金交付申請書

足利市創業者ステップアップ補助金交付要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

1. 事業所情報

事業所等の所在地 ※上記と同じ場合は“同上”	
事業所等の名称（屋号） ※上記と同じ場合は“同上”	
業種（事業内容）	
事業を開始した日	年 月 日

2. 補助申請金額

補助申請金額	,000 円
--------	--------

3. 補助事業の経費

事業名	補助対象経費	備考
専門家相談事業	円	
広告宣伝事業	円	
スキルアップ事業	円	
合計額	円	

別記様式第1号（第5条関係）

4. 補助事業概要

事業名	事業の内容	事業実施期間
専門家相談事業	※相談した内容を記載	年 月 日 から 年 月 日
広告宣伝事業	※作成・活用したものに✓ <input type="checkbox"/> 名刺 <input type="checkbox"/> チラシ・パンフレット <input type="checkbox"/> 看板・電光掲示板・のぼり <input type="checkbox"/> WEB サイト（ホームページ） <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> 新聞・会報誌・雑誌 <input type="checkbox"/> 展示会	※補助事業が完了した日  年 月 日
スキルアップ事業	※実施したものに✓ <input type="checkbox"/> セミナー・研修会・講演会の受講（参加） <input type="checkbox"/> 資格取得 ※受講したセミナー、所得した資格等の名称	年 月 日 ※複数日程の場合 年 月 日

6. 同意または誓約事項（同意又は誓約される事項の確認欄に✓）

No	同意または誓約事項	確認欄 (✓)
1	令和5年度足利市創業者ステップアップ補助金申請ガイドを確認しました。申請ガイド、チラシ、ウェブサイト等の案内に記載のない細部については、足利市からの指示に従います。	
2	補助要件審査のため、市税の納税状況について調査することに同意します。	
3	申請内容に虚偽があった場合は、当該補助金を直ちに返還します。	
4	交付決定後においても、指定された書類等の提出の求めに応じます。	
5	申請する補助事業は、国・県をはじめとする他の機関が助成する制度（補助金、委託費等）と重複する事業ではありません。	
6	申請者は、創業して5年以上の事業所の代表ではありません。	