

令和5年 7月 3日

足利市長 宛て

(申請者) 住所又は所在地 〒326-8601
足利市本城3丁目2145
足利ビル1階
氏名又は 株式会社足利商事
名称及び代表者職氏名 代表取締役 足利太郎
電話番号 0284-20-2222
担当者氏名 足利三郎

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項の規定による

添付書類『認定特定創業支援
事業を受けたことが分かる書
類の写し』と同じ者

1. 事業所情報

事業所等の所在地 ※上記と同じ場合は“同上”	同上
事業所等の名称（屋号） ※上記と同じ場合は“同上”	同上
業種（事業内容）	卸・小売業（菓子類、食品、酒類等の卸、販売）
事業を開始した日	令和5年 5月 1日

2. 補助申請金額

補助申請金額	100,000 円
--------	-----------

補助対象経費の1/2 ※上限10万円
26万円 × 1/2 = 13万円
→ 10万円

税抜き

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	200,000円	
スキルアップ事業	60,000円	
合計額	260,000円	

金額、経費の内容を領収書等で確認します。
確認できない場合、追加書類の提出を求める
場合があります。

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 checked="" type="checkbox"/> チラシ・パンフレット <input type="checkbox"/> 看板・電光掲示板 <input type="checkbox"/> WEBサイト <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 令和5年6月26日
スキルアップ事業	※実施したものに✓ <input checked="" 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 SNS運用担当者講座	令和5年4月20日 ※複数日程の場合 令和5年6月20日

セミナーの受講等で複数日程の場合、以下のいずれかで記載してください。

- ・全日程を複数行で記載
- ・開始日と終了日が分かるように記載

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。	✓