様式第１号（第４条関係）

 令和　　年　　月　　日

下諏訪町長　宮　坂　　徹　　様

 所 在 地

 事業所名

 代表者名

中小企業連鎖倒産防止共済掛金補助金交付申請書

　下諏訪町中小企業連鎖倒産防止共済掛金補助金交付要綱第４条の規定により下記のとおり補助金を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

 記

１　共済契約番号

２　補助金申請金額 　　円（　　　　年　　月分～　　　　年　　月分）

（月別共済掛金内訳書）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　月 | ２　月 | ３　月 | ４　月 | ５ 月 | ６ 月 | ７ 月 | ８　月 | ９　月 | １０月 | １１月 | １２月 | 合　計 | 補　 助 　額※ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※欄には記入しないでください。