様式第１号（第４条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**令和３年度**

西伊豆町商工会ワーケーション導入支援補助金交付申請書

年　　月　　日

西伊豆町商工会長　　様

　　　　　　　　　　　　　　 申請者　　住所

氏名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　 電話

　　　　年度西伊豆町商工会ワーケーション導入支援補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設・店舗等の所有者 | １.申請者と同じ２.その他（住所）　　　　 （氏名） |
| 施設・店舗等の所在地 | 　西伊豆町 |
| 事業区分 | １.Ｗｉ-Ｆｉ環境整備（新設・増設・変更・その他）２.ワーキングスペース確保のための工事等３.貸出用電子機器（　　　　　　　　　　　　　　　　　）４.店舗什器等の備品購入費用（　　　　　　　　　　　　） |
| 事業内容 |  |
| 事業予定期間 | 開始　　　　　　年 　　　月 　　　日　完了　　　　　　年 　　　月 　　　日 |
| 1. 事業費総額(税抜)
 | 円 |  |
| 1. 補助対象外金額(税抜）
 | 円 |  |
| 1. 補助対象事業費(税抜)
 | 円 | ①－② |
| 1. 補助金申請額
 | 円 | ③×1/2（千円未満切捨） |
| 工事施工業者（備品等購入事業者） | （名称）（所在地）（代表者氏名）（電話番号） |

|  |
| --- |
| 本申請にあたり、私に関係する種々の個人情報については、本制度の手続き一切に関する限り、西伊豆町並びに西伊豆町商工会に提供し、審査、検査、各種連絡等のために利用されることを承諾致します。〈個人情報保護法に基づく承諾〉申請者氏名　㊞（自署押印） |

様式第２号（第４条関係）

事業開始前証明書

|  |  |
| --- | --- |
| ◇開始前写真・必ず２枚以上添付してください。・施工中・工事完了写真も同一場所から撮影したものに限ります。・施工箇所が複数ある場合は、箇所ごと提出してください。 |  |
|  |

上記事業着手写真を撮影したことを証明します。

　　　　　年　　　月　　　日

施工業者　名称

所在地

　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

様式第７号(第８条関係)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**令和３年度**

西伊豆町商工会ワーケーション導入支援補助金実績報告書

年　　月　　日

　西伊豆町商工会長　様

　　　　　　　　　　　　　　 申請者　　住所

氏名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　 電話

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定を受けた西伊豆町商工会ワー

ケーション導入支援補助金の補助対象事業が完了しましたので、次の通り関係書類を添え

て報告します。

交付決定額　　　　　　　　　　　　　　円

（事業報告書）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設・店舗等の所有者 | １.申請者と同じ２.その他（住所）　　　　 （氏名） |
| 施設・店舗等の所在地 | 　西伊豆町 |
| 事業区分 | １.Ｗｉ-Ｆｉ環境整備（新設・増設・変更・その他）２.ワーキングスペース確保のための工事等３.貸出用電子機器（　　　　　　　　　　　　　　　　　）４.店舗什器等の備品購入費用（　　　　　　　　　　　　） |
| 事業内容 |  |
| 事業予定期間 | 開始　　　　　　年 　　　月 　　　日　完了　　　　　　年 　　　月 　　　日 |
| 1. 事業費総額(税抜)
 | 円 |  |
| 1. 補助対象外金額(税抜）
 | 円 |  |
| 1. 補助対象事業費(税抜)
 | 円 | ①－② |
| 1. 補助金申請額
 | 円 | ③×1/2（千円未満切捨） |
| 工事施工業者（備品等購入事業者） | （名称）（所在地）（代表者氏名）（電話番号） |

様式第９号(第10条関係)

西伊豆町商工会ワーケーション導入支援補助金交付請求書

年　　月　　日

　　西伊豆町商工会長　様

　　　　　　　　　　　　　　 申請者　　住所

氏名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　 電話

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で補助金の交付確定受けた西伊豆町商工

会ワーケーション導入支援補助金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（振込先）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本店支店 |
| 預金種別 | 普通　　　　　　　　当座 |
| 口座番号 | 　 |
| (フリガナ)口座名義人 | 　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |