別記第１号様式（第７条関係）

砂川市中小企業売上回復広告宣伝支援事業助成金申請書

　　　年　　月　　日

砂　川　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号　〒　　　　　－

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号　　　　　－　　　　　－

※法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者氏名

砂川市中小企業売上回復広告宣伝支援事業助成金の交付を受けたいので、砂川市中小企業中小企業売上回復広告宣伝支援事業助成金交付要綱第７条第１項の規定に基づき、次のとおり申請します。

１　申請金額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　事業内容

３ 添付書類

（１）売上高の比較が確認できる書類

（２）事業の実施に要する費用の支払いの事実がわかる書類の写し

（３）砂川市中小企業売上回復広告宣伝支援事業助成金申請に係る誓約書兼承諾書（別記第２号様式）

（４）助成金の振込口座の番号がわかる金融機関の通帳の写し等の書類