

様式第1号（第5条関係）

岬町創業支援利子補給金交付申請書

年 月 日

岬町長 様

申請者 住所
 事業者名又は団体名
 代表者氏名
 電話番号

岬町創業支援利子補給金を受けたいので、岬町創業支援利子補給金交付要綱第5条の規定により申請します。

記

補助事業の目的	岬町創業支援利子補給金	
借入金融機関名		
借入日	年 月 日	
借入期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
補助対象期間	年 月 ~ 年 月	
借入額	円	
補助対象額	円 (a)	(a)※上限500万円
上記対象期間内に支払う利子額	円 (b)	(a)に対する利子額
補助率	1.0% / % (c)	
交付申請額	円	(b)×(c)※千円未満切り捨て

備考

- 1 岬町創業支援利子補給金交付申請書は、借入日から起算して60日以内に提出してください。
- 2 次に掲げる書類を添付してください。
 - (1) 金銭消費貸借証書の写し
 - (2) 借入に係る利子支払額の償還表
 - (3) 同意書
 - (4) 誓約書
 - (5) その他町長が必要と認める書類

様式第2号（第5条関係）

同 意 書

年 月 日

岬町長 様

申請者 住所
 事業者名又は団体名
 代表者氏名
 電話番号

岬町創業支援利子補給金の交付を受けるに当たり、岬町職員が私及び私の属する世帯における納付状況を調査（照会）することに同意します。

また、調査（照会）の結果、未納付があったときは、補助金が不交付となっても異議ありません。

調査（照会）に同意する世帯の構成

	氏 名	続 柄		氏 名	続 柄
1		世帯主	6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

※提出いただいた個人情報は、厳重に管理し、本事業以外の目的に使用しません。

※以下の記入は不要です。

住民基本台帳の世帯の確認欄		町税の滞納の有無確認欄	
有 ・ 無	(担当確認印)	有 ・ 無	(担当確認印)
国民健康保険料の滞納の有無確認欄		介護保険料の滞納の有無確認欄	
有 ・ 無	(担当確認印)	有 ・ 無	(担当確認印)
後期高齢者医療保険料の滞納の有無確認欄		保育料の滞納の有無確認欄	
有 ・ 無	(担当確認印)	有 ・ 無	(担当確認印)
下水道使用料の滞納の有無確認欄			
有 ・ 無	(担当確認印)		

様式第3号（第5条関係）

誓 約 書

年 月 日

岬町長

様

申請者 住所
事業者名又は団体名
代表者氏名
電話番号

私は、岬町創業支援利子補給金の交付申請に当たり、岬町創業支援利子補給金交付要綱（以下「要綱」という。）第2条に定める補助対象者の要件を満たしていることを誓約します。

また、町長が要綱の規定に違反すると認める場合は、創業支援利子補給金の交付決定の取り消しに同意するとともに、既に交付を受けた創業支援利子補給金を返還することを誓約します。

様式第6号 (第7条関係)

岬町創業支援利子補給金 (変更・中止・廃止) 承認申請書

年 月 日

岬町長 様

申請者 住所
事業者名又は団体名
代表者氏名
電話番号

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のありました岬町創業支援利子補給金を下記のとおり (変更・中止・廃止) したいので、岬町創業支援利子補給金交付要綱第7条の規定により申請します。

記

- 1 (変更・中止・廃止) の内容

- 2 (変更・中止・廃止) の理由

様式第8号（第9条関係）

岬町創業支援利子補給金実績報告書

年 月 日

岬町長 様

申請者 住所
事業者名又は団体名
代表者氏名
電話番号

年 月 日付け 第 号で（決定・承認）のありました岬町創業支援利子補給金について、下記のとおり 年における利子補給金の交付を受けたいので、岬町創業支援利子補給金交付要綱第9条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

- 1 利子補給金交付申請額 円
- 2 添付資料
 - (1) 同意書
 - (2) 当該年分の金融機関利子支払証明書

年 月 日

（金融機関名）

御中

住所
 事業者名又は団体名
 代表者氏名
 電話番号

岬町創業支援利子補給金申請のため、利子の支払状況の証明をお願いします。

利子支払証明書

【金融機関証明欄】

融資金額		金利	年 %
融資年月日	年 月 日	返済期間	
本証明の内容	年 月 ～ 年 月に支払った利子（内訳は以下のとおり）		
支払年月日	支払額の内訳		備考
	元金	利子	
年 月 日	円	円	
年 月 日	円	円	
年 月 日	円	円	
年 月 日	円	円	
年 月 日	円	円	
年 月 日	円	円	
年 月 日	円	円	
年 月 日	円	円	
年 月 日	円	円	
年 月 日	円	円	
年 月 日	円	円	
年 月 日	円	円	
上記期間中の支払い済み利子の合計		円	←必ずご記入ください。
（あて先）岬町長 上記のとおり、利子支払状況について証明いたします。 年 月 日 金融機関名・支店長名 Ⓜ			
【記載上の注意事項】 据置期間中の支払利子についても記入してください。 延滞利息は含めないでください。 金融機関が発行する利子支払証明書及び支払明細書（償還表）がある場合は、この証明書に替えることができます。この場合は、「上記期間中の支払い済み利子の合計」記載欄にその旨をご記入ください。			

岬町創業支援利子補給金請求書

年 月 日

岬町長 様

申請者 住所
事業者名又は団体名
代表者氏名
電話番号

年 月 日付け 第 号により交付確定通知のありました岬町創業支援利子補給金について、岬町創業支援利子補給金交付要綱第11条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

請 求 額 円

なお、上記については下記口座に振り込んでください。

金融機関名		支店名	
口座番号		口座種別	普通 ・ 当座
フリガナ			
口座名義人			

※口座名義人は申請者と同一名義であること。