様式第１号（第５条関係）

令和　　年　　月　　日

最上町長　　髙橋　重美　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

令和６年度６次産業活性化対策事業補助金交付申請書兼実績報告書

　令和６年度６次産業活性化対策事業補助金について　　　　　　　　円を交付されるよう、最上町補助金等の適正化に関する規則第５条の規定および令和６年度６次産業活性化対策事業補助金交付要綱第５条により関係書類を添付して申請します。

記

1. 分析検査機関

|  |  |
| --- | --- |
| 検査機関名称 | 検査機関の所在地 |
|  |  |

1. 分析検査対象品目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 検体名（商品名） | 分析内容 | 税込金額 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| 合計…① |  |
| 交付申請額…①×2/3（千円未満切捨て） |  |

1. 補助金確定後振込先金融機関の口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 | 　 | 支店名 | 　 |
| 預金種別 | 普通・当座・その他 | 口座番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 口座名義 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 　 |
| (名 称) | 　 |

４．納付状況等の閲覧同意の有無　　※給付にあたり、町税等納付状況の閲覧に同意します。

名称及び代表者氏名 　　　　　　　　㊞

1. 添付書類　１．申請者の身分証明書（マイナンバーカードまたは運転免許証等）
2. 分析検査の領収書の写し
3. 検体（商品）がわかる写真
4. 検体（商品）の分析検査結果がわかる書類の写し

５．振込先口座が分かる通帳の写し（申請事業者名義のものに限る。）