様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

大町町長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 屋　　　号 |  |
| 氏名 |  |
| （法人の場合は、所在地、法人名及び役職名・代表者名） | |
| 電話番号 | （　　　　）　　　－ |

**大町町e-買い物支援実証事業補助金　交付申請書**

大町町e-買い物支援実証事業補助金交付要綱第７条の規定により、下記のとおり申請します。なお、補助申請をする事業は、国、佐賀県及びその他の機関から補助金等の交付を受けている又は受けようとしている事業との重複はありません。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 | 大町町e-買い物支援実証事業 |
| 補助金申請額 | 金　　　　　　　　　　　　円 |

■補助対象経費に係る書類の管理について、以下の内容に同意・誓約してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 同意・誓約欄  (☑チェックしてください。) |
| １ 補助金申請に係る経費の収支を明らかにした領収書類、帳簿、通帳等は補助金申請を行った年度の翌年度から５年間保存し、町からの求めがあった場合に提出することに同意します。 | □ |
| ２ 大町町が、補助事業の適正な実施を図るため、補助金交付前又は交付後において、購入・設置した物品等の調査を依頼した場合、必ず協力します。 | □ |