様式第１

平成29年度被災中小企業等販路開拓・マッチング支援事業　助成申請書

平成　　年　　月　　日

公益財団法人いわて産業振興センター理事長　様

住　所　〒

企業名（又は事業所名）

代表者氏名（又は事業者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　印

私は、標記事業の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、この申請書及び別紙の記載内容に虚偽があることが判明した場合には、いかなる処置をとられても異議申し立ては一切いたしません。

記

１　助成を申請する経費及び金額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （　　） | 展示会等出展費用　（助成限度額　300,000円） |  |
|  | ※　上記申請額に会場までの往復運賃を　（　含む　・　含まない　） | |
|  |  |  |
| （　　） | 販促グッズ製作費　（助成限度額　100,000円） |  |

注）該当する方一つに○印を記入してください。

２　経費の明細

別添のとおり。　注）仕様書・見積書・請求書等、助成申請額の根拠となる書類を添付してください。

３　担当者連絡先

(1) 職名・氏名　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

(2) TEL／FAX　　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

(3) E-mail　　　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

様式第１　別紙

企業名（又は事業所名）　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる業種 |  |
| 設立 | （　明治・大正・昭和・平成　）　　　年　　月 |
| 資本金額 | 千円　　注）個人事業の方は記入しないでください。 |
| 従業員数 | 人（申請日の前月末時点） |
| 東日本大震災による被害の状況 | ・　全壊　　　　　罹災証明書の有無　　（　有　・　無　）  ・　大規模半壊　　　　　 〃 　　　　　（　有　・　無　）  ・　半壊　　　　　　　　 〃 　　　　　（　有　・　無　）  ・　一部損壊　　　　　　 〃 　　　　　（　有　・　無　）  ・　販路（販売先）の喪失  ・　その他　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  注）被害の内容は、該当するもの全てに「○」を付してください。  罹災証明書の有無は、工場、店舗等の事業用資産について回答してください。  （自宅や事業に関係のない資産についての回答は不要です。）  罹災証明書が「有」の場合、写しを添付してください。 |
| 助成の適格性 | ・　今回助成申請した経費に対し、他の機関等から重複して助成を  （　受けている　・　受けていない　）  ・　当社及び当社の役員全員は、反社会勢力の  （　いずれかに該当する　・　いずれにも該当しない　）  注）（　　）内の該当する方に「○」を付してください。 |
| 展示会等出展、又はグッズ製作の目的 | 例：県外の展示会等における当社製品（又は技術）のＰＲ、等 |
| 期待される  成果 | 例：県外の新規販売先獲得、当社製品「○○○」の認知度アップ、等 |