

様式第1号（第7条関係）

市川市経営力強化支援補助金交付申請書

年 月 日

市川市長

（申請者）

所在地（事業所）	
名称（屋号）	
代表者職・氏名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

市川市経営力強化支援補助金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 申請者の概要

申請者種別	<input type="checkbox"/> 法人
	<input type="checkbox"/> 個人事業者 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 住 所 _____

資本金及び従業員数が括弧内の範囲となる法人又は個人が対象です（中小企業基本法第2条第1項）。

申請者の業種	資本金	従業員の数
<input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 飲食業	_____ 円 (5,000万円以下)	_____ 人 (50人以下)
<input type="checkbox"/> 卸売業	_____ 円 (1億円以下)	_____ 人 (100人以下)
サービス業（ <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、 <input type="checkbox"/> 娯楽業、 <input type="checkbox"/> 教育、 学習支援、 <input type="checkbox"/> 医療福祉、 <input type="checkbox"/> その他）	_____ 円 (5,000万円以下)	_____ 人 (100人以下)
<input type="checkbox"/> 旅館業	_____ 円 (5,000万円以下)	_____ 人 (200人以下)
<input type="checkbox"/> ソフトウェア業/情報処理サービス業	_____ 円 (3億円以下)	_____ 人 (300人以下)
その他（ <input type="checkbox"/> 建設業、 <input type="checkbox"/> 製造業、 <input type="checkbox"/> 運輸業、 <input type="checkbox"/> 鉱業、 <input type="checkbox"/> 不動産業、 <input type="checkbox"/> 旅行業、 <input type="checkbox"/> 農林漁業、 <input type="checkbox"/> ※その他（ _____ ））	_____ 円 (3億円以下)	_____ 人 (300人以下)

※特定非営利活動法人、医療法人等の場合は、上記に準じて記入してください。

2 事業計画の内容等

名 称	
現 状 と 課 題	
目 的	
内 容	
事 業 効 果	
補 助 対 象 経 費	<input type="checkbox"/> (1) 事業計画の策定等に要する相談料等 <input type="checkbox"/> (2) (1)に基づく経営力の強化に資する補助金等の申請に要する相談料等
経 費 所 要 総 額	
交 付 申 請 額	
着手及び完了予定 年 月 日	開始（予定）日 年 月 日から 終了（予定）日 年 月 日まで
添 付 書 類	(1) 誓約書・同意書（様式第2号） (2) 支援を受ける専門家の見積書等の写し (3) 【補助金等の申請に係る経費について交付申請する場合のみ】 申請予定の補助金等の公募要領等の写し（表面1枚） (4) 【法人の場合】直近の法人税の確定申告書別表一の控え 直近の法人事業概況説明書の控え（1枚目） 履歴事項証明書 【個人の場合】直近の所得税確定申告書第一表の控え 直近の所得税の青色申告決算書の控え又は収支内訳書 本人確認書類の写し (5) その他（ ）