様式第７号（第９条関係）

　　年　　月　　日

井 原 市 長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連 絡 先

井原市本社機能移転促進補助金交付申請書

井原市本社機能移転促進補助金の交付を受けたいので、同交付要綱第９条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　申請内容

(1)　法人の名称：

(2)　代表者の氏名：

(3)　本社の所在地：

(4)　資本金の額又は出資金の額：

(5)　法人の設立年月日：　　　　　年　　月　　日

(6)　法人の主たる事業：

(7)　市内の本社機能の名称(実績)：

(8)　市内の本社機能の所在地(実績)：

(9) 市内の本社機能の移転年月日(実績)：　　　　　年　　月　　日

(10) 市内の本社機能の工期(実績)：　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日

(11) 市内の本社機能を対外的に明示した方法(実績)：

(12) 市内の本社機能業務新規常用雇用者の人数(実績)：　　　　　人

(13) 市内の本社機能の主たる事業(実績)：

２　申出事項

(1)　本社機能の家屋の権利(実績)： 　自社所有・２年以上の賃貸借・それら以外

（いずれかに○）

　※登記事項証明書又は賃貸借契約書の写しを添付

(2)　直近の３年間における営利事業の実績：　有・無　（いずれかに○）

※「有り」の場合は、直近の３年間の営利事業の事業実績のわかる資料として、関連事業年度に係る営業報告書及び本社所在都道府県の法人県民税及び法人事業税の完納証明書を添付（認定申請書の添付書類と同一となる場合のみ省略可とする。）

３　補助金交付申請額

金　　　　　　　　　　円

※積算根拠：本社機能業務新規常用雇用者　　　　　人 × 500,000円

４　添付書類

(1)　本社機能移転実績書

(2)　市内の本社機能業務に従事する本社機能業務新規常用雇用者の一覧表

※組織表、辞令、事務分掌等職務内容を確認できるものを添付すること。

(3)　本社機能業務新規常用雇用者の一覧表に掲げる全員分の下記書類の写し

ア　健康保険・厚生年金保険資格取得及び標準報酬決定通知書

イ　雇用保険被保険者資格取得等確認通知書又は雇用保険被保険者転勤届受理通知書

ウ　雇用保険被保険者証

(4)　本社機能の事業の用に供する家屋の登記事項証明書又は賃貸借契約書の写し

(5)　法人登記の全部事項証明書（３月以内に発行されたもの）

※以下の書類は、認定申請書の添付書類と同一となる場合のみ省略可とする。

(7)　３月以内に発行された井原市税の完納証明書（井原市税の滞納がないことの証明書）

(8)　印鑑証明書

(9)　定款の写し

(10) 直近３年間の営利事業の事業実績のわかる関連事業年度に係る営業報告書

(11) 直近３年間の関連事業年度に係る本社所在市町村の法人市町村民税、都道府県の法人都道府県民税及び法人事業税の完納証明書

(12) 誓約書（要綱第５条第２項に係るもの）