

御 坊 市 長 様

住 所

氏 名

印

電話番号

御坊市商店街空き店舗対策事業認定申請書

御坊市商店街空き店舗対策事業の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

開業店舗	店 舗 名		電話番号		
	所 在 地	御坊市			
	業 種 (事業内容)				
	開業(予定)日	年 月 日			
	所属商店街名				
空き店舗所有者	氏名		電話番号		
	住所				
土地所有者	氏名		電話番号		
	住所				
1 活用補助 【(ア)又は(イ)のいずれか】	(ア) 賃借補助	賃借料	月 額 円 (店舗併用住宅の場合：店舗面積 m ² / 住宅面積 m ²)		
		賃貸借契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
		補助予定額	月額 円×1/2× か月 = 円	1,000円未満切捨て ・月額の上限補助額は50,000円で、12か月まで	
	(イ) 購入補助	購入額	円 (店舗併用住宅の場合：店舗面積 m ² / 住宅面積 m ²)		
		売買契約日	年 月 日		
		補助予定額	円×1/2 = 円	1,000円未満切捨て ・上限補助額は600,000円	
2 改修費補助	補助予定額	円×1/2 = 円	1,000円未満切捨て ・上限補助額は500,000円		
予 定 額 合 計 (1+2)		円			