

様式第1号（第6条関係）

中井町創業者支援利子補給金交付申請書		
年 月 日		
中井町長 様		
申請者 住 所 氏 名 電話番号		
中井町創業者支援利子補給金交付要綱第6条の規定により、次のとおり利子補給金の交付について申請します。		
補助事業の名称	中井町創業者支援利子補給金交付事業	
交付申請額	円（※千円未満切捨て）	
開業場所の住所	中井町	
開業した事業の概要	名称等： 業種名：	
申 請 内 容	借入金額	円
	借入期間	年 月 ～ 年 月
	初回返済日	年 月 日
	交付対象期間	年 月 日～ 年 月 日
	交付対象返済回数	回
	支払い利子額	円
町税納入状況 上記の者の町税納入状況は 年 月 日現在滞納がありません 課（担当者確認印 ）		
添付資料	1 町内で開業したことを証する書類（写） 2 金融機関が発行した利息支払証明書 3 その他町長が必要と認める書類	

中井町暴力団排除条例（平成23年中井町条例第4号）に定める事項に該当しないことを誓約し、申請事項の確認にあたり、中井町が警察等の関係機関へ照会することについて承諾いたします。

年 月 日

住 所
名 前