

記入にあたっては、必ず記入例をご確認ください。

(様式第1号)

令和 年 月 日

伊勢崎市電子地域通貨加盟店決済用スマートフォン端末等購入費助成金交付申請書兼実績報告書

(宛先) 伊勢崎市長

次のとおり、助成金の交付を申請いたします。また、誓約事項について誓約または同意します。別紙領収書の写し等を添付し、実績報告とします。

1. 申請事業者

法人)所在地 個人)住所地	〒 _____		
※個人事業主は住所地、法人は登記上の本店所在地を記入			
法人	法人名称		
	代表者職名・氏名	職名:	氏名:
個人	氏名		
連絡先			

2. 申請店舗

加盟店店舗コード	
店舗(事業所)名	
所在地	

3. 購入端末 (原則1台)

※ただし、店舗に設置する決済機器が複数台あり、市長が特に必要と認める場合はこの限りではない。

購入年月日	令和 年 月 日	購入者氏名	
購入数量	台	販売業者	
1台あたりの 購入金額 (税抜)	円	購入機種	製造業者名: 品名:

(複数台の購入が必要な場合) ※現在の決済機器台数以上の端末導入はできません。

現在の決済機器台数	台	端末を導入する台数	台
-----------	---	-----------	---

※機種が複数で購入機種が異なる場合は、裏面の「7. 購入端末記入欄」にご記入ください。

4. 交付申請額

,000 円

1台につき上限額 **20,000** 円です。端末購入代金が20,000円未満の場合は、端末購入代金から千円未満を切り捨てた金額が交付申請額になります。

裏面につづく

5. 添付書類

- (1) 購入年月日、購入者氏名、購入数量、販売業者名、購入金額及び購入機種が明記され、販売業者の印が押された領収書の写し又はこれに準ずる書類
- (2) 市税に滞納がない旨の証明書(完納証明書)
- (3) 振込先口座がわかる通帳等の写し(カタカナ名義等が記載されている見開きページ)

※上記以外に追加で書類を求める場合があります。ご了承ください。

6. 誓約事項

- ・助成金の申請において、伊勢崎市電子地域通貨加盟店決済用スマートフォン端末等購入費助成金の対象者要件を満たしており、申請書類等に虚偽はありません。
- ・伊勢崎市電子地域通貨加盟店アプリを対象端末にインストールし、電子地域通貨専用カードを含む決済に対応できるようにします。
- ・当該申請内容に虚偽が判明した場合は、速やかに助成金を返還します。
- ・当該申請について、市から検査・報告の求めがあった場合は、これに応じることとし、交付を受けた後も同様とします。
- ・本助成金の適正な給付等のため、市が公的機関に対し情報提供を求めることに同意します。
- ・当該申請で得た情報を市が商工振興施策に使用することに同意します。

7. 購入端末記入欄(機種が複数となる場合にご記入ください。)

購入年月日	令和 年 月 日	購入者氏名	
購入数量	台	販売業者	
<u>1台あたりの</u> 購入金額 (税抜)	円	購入機種	製造業者名: 品名:

購入年月日	令和 年 月 日	購入者氏名	
購入数量	台	販売業者	
<u>1台あたりの</u> 購入金額 (税抜)	円	購入機種	製造業者名: 品名: