|  |  |
| --- | --- |
| ※大分県記載欄 | |
| 受付日 |  |
| 受付番号 |  |

第１号様式（第５条関係）

大分県生活衛生関係営業の振興事業費補助金交付申請書

　大分県知事　　　殿

年　　　月　　　日

住所

氏名

　令和　　年度において、下記のとおり大分県生活衛生関係営業の振興事業費補助金を交付されるよう大分県生活衛生関係営業の振興事業費補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　事業の目的

２　事業完了年月日　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

３　営業施設の名称

４　営業施設の所在地

５　申立事項（□にチェックを入れてください）

□　補助金を受給後も事業を継続します。

□　暴力団員ではなく、暴力団又は暴力団員と密接な関係はありません。

６　添付書類

　　（１）事業計画書（第２号様式）

（２）収支予算書（第３号様式）

（３）誓約書（別紙）

　　（４）その他知事が必要と認める書類