様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

水戸市長　様

所在地

名称

代表者氏名

電話番号

サテライトオフィス等開設促進補助金交付申請書

サテライトオフィス等開設促進補助金の交付を受けたいので，水戸市サテライトオフィス等開設促進補助金交付要項第５条の規定により，関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　事業計画書（別紙１）

２　開設予定日　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

３　補助対象経費　　　　　　　　　　　　　　　円

４　補助金申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

５　申請に係る確認事項

□　補助金に係る事務所における業務を３年以上継続する意思がある。

６　添付書類

　　(1) 雇用予定従業員名簿（別紙２）

(2) 賃貸借契約書の写し等当該事務所を使用する権限が申請者にあることが分かる書類

(3) 位置図，平面図並びに外観及び内観の写真

 　(4) 法人登記事項全部証明書

 　(5) 見積書その他の補助対象経費の内容，金額等が分かる書類

 　(6) 定款及び直近２か年分の決算書

 　(7) 前各号に掲げるもののほか，市長が必要と認める書類

別紙１

事業計画書

１　法人の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| 業種(※) |  |
| 業務内容 |  |

※日本標準産業分類による業種を記入すること。

２　補助金に係る事務所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 水戸市 |
| 名称 |  |
| 業務内容 |  |
| 雇用予定従業員数 | 　　　　　　　　　名（移住をする従業員数）　　　　　　　　　名（市内に住所を有する従業員数（移住をした従業員を除く。））合計　　　　　　名 |
| 建物の構造 | 造　 階建 |
| 延床面積 |  |

３　補助対象経費内訳 （単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費区分 | 内容 | 金額 |
| 改装費 |  |  |
| 償却資産取得費 |  |  |
| 移転費用 |  |  |
| 合 計 額 |  |
| 補助金の額（合計額の１／３（上限額5,000,000円）。水戸市サテライトオフィス等開設促進補助金交付要項第４条第２項に該当する場合は，1,000,000円を加算） |  |

別紙２

雇用予定従業員名簿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | （フリガナ）氏　　名 | 住所 | 生年月日 | 移住をする従業員又は市内に住所を有する従業員の別 | 移住予定年月日(移住をする従業員のみ記入) | 雇用年月日 |
| １ |  |  | * ・
 |  | * ・
 | * ・
 |
| ２ |  |  | * ・
 |  | * ・
 | * ・
 |
| ３ |  |  | * ・
 |  | * ・
 | * ・
 |
| ４ |  |  | * ・
 |  | * ・
 | * ・
 |
| ５ |  |  | * ・
 |  | * ・
 | * ・
 |
| ６ |  |  | * ・
 |  | * ・
 | * ・
 |
| ７ |  |  | * ・
 |  | * ・
 | * ・
 |
| ８ |  |  | * ・
 |  | * ・
 | * ・
 |
| ９ |  |  | * ・
 |  | * ・
 | * ・
 |
| 10 |  |  | * ・
 |  | * ・
 | * ・
 |

注１　補助金に係る事務所で雇用を予定する移住をする従業員及び市内に住所を有する従業員について記載すること。

　２　健康保険法第５条第１項又は第６条に規定する被保険者として雇用を予定する者であること。