

空き店舗等を活用したスタートアップ拠点設置実証事業補助金交付決定前着手届

(宛先) 京 都 市 長	令和 年 月 日
申請者の主たる事務所の所在地 〒 (-)	申請者の名称及び代表者名 電話 () -

商店街コラボ創出事業に係る補助金要綱第 1 4 条第 3 項の規定により、下記のとおり協議します。
記

企業名・屋号				
事業形態	☐ 個人事業者 ☐ 法 人 (☐ 株式会社 ☐ 合同会社 ☐ 特定非営利活動法人 ☐ その他 ()			
開 業 ・ 法 人 設 立 日	年 月 日	役員・従業員数	合 計	名
活用 (予定) 物件所在地	〒 (物件がある商店街名 :)			
添 付 資 料	☐ 市長が特に必要と認める書類			

1 補助申請予定額 ※(A)は「5 事業経費」を、(B)は「6 収入」の額を御記入ください。
※(A)(B)(C)(D)は千円未満の端数は切り捨てず記載してください。

(A) 円	-	(B) 円	=	(C) 円
(C) 円	×	補助率 2 / 3	=	(D) 円

<補助率> <補助上限額>
2 / 3 4 0 0 万円

補助申請予定額
(D)又は左記に記載の補助上限額のいずれか低い額

円
(千円未満切り捨て)

連絡先・書類送付先 (注) 申請者と異なる住所に書類送付を希望される場合は、御記入ください。

担当者氏名		電話番号	() -
メールアドレス			
交付決定通知等 の書類送付先	住 所 : 〒 (-) 氏 名 :		

2 活用する物件の利用形態

□賃 貸	契 約 者		契約(予定)日	年	月	日	
	契約(予定)期 間	年	月	日	～	年	月
□取 得	取 得 者		取得(予定)日	年	月	日	
□所 有	所 有 者						

3 事業内容

事業名称	
事業の目的、概要及び効果	
交付決定前に着手する理由	

4 事業経費

経費項目	支出先	税抜金額（円）
小計（a）		
補助対象外経費（b）		
支出額合計（A）	(a) － (b)	

5 収入（国、府、本市のその他の補助金等がある場合のみ記入）

本補助金に申請予定の事業（取組）で、重複して他の補助金を申請される場合に、補助金交付（予定）額を記入してください。**本補助金の申請内容以外の事業（取組）で他の補助金を申請されている場合は、記入不要**です。

補助金名	税抜金額（円）
収入額合計（B）	

- ※ 補助金交付決定を受けた補助金額が補助申請額に達しない場合がございます。
- ※ 経費書類を御提出いただけない場合は、補助金を御支払いできません。
- ※ 審査の結果、補助金を交付できない可能性もございますので、予めご了承ください。