（第１号様式）

船橋市ケアプランデータ連携による活用促進モデル地域づくり事業補助金交付申請書

年　　月　　日

船橋市長　あて

所在地

事　業　者　名　　　　　　　　　　　　　印

代表者職・氏名

　船橋市ケアプランデータ連携による活用促進モデル地域づくり事業補助金の交付を受けたいので、船橋市ケアプランデータ連携による活用促進モデル地域づくり事業補助金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

１　交付申請額　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　申請額内訳書（別紙１）

３　業務改善計画書（別紙２）

４　添付書類

（１）補助対象経費を支払ったことを確認できる書類等の写し

（２）その他市長が必要と認める書類

５　消費税の適用に関する事項

① 補助金交付額の算定

□ 消費税額を補助対象経費に含めないで補助金交付額を算定

□ 消費税額を補助対象経費に含めて補助金交付額を算定

② ①で「消費税額を補助対象経費に含めて補助金交付額を算定」を選択した理由

□ 免税事業者である

□ 簡易課税事業者である

□ 消費税法別表第３に掲げる法人等であって特定収入割合が５％を超える

□ その他（　 　　　　　　　　 　　　　　　　　）

補助金の振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  金庫  組合  農協 | | | 支店  本店 | | | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座  その他（　　） | 口座番号 |  | |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | |