様式第７号

堺市泉ヶ丘地域次世代ヘルスケアビジネス等集積促進補助金交付申請書

年　　月　　日

堺　市　長　　様

申請人
所在地
事業者名
代表者職氏名

　　年度堺市泉ヶ丘地域次世代ヘルスケアビジネス等集積促進について次のとおり補助を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

補助金交付申請額	円
申請理由	
事務担当者	所　属： 電　話：　　ＦＡＸ： 氏　名： e-mail：
添付書類	１　収支予算書（様式第８号） ２　７（２）の認定通知書の写し ３　法人設立・設置申告書又はこれに類する書類の写し ４　従業者数が確認できる書類（従業者が雇用保険の被保険者であることが確認できる書類等） ５　直近の確定申告書（控え）の写し（有限責任事業組合を除く。） ６　直近の事業に係る本市の法人の市民税（本市の法人の市民税の課税がない場合は法人税）を完納したことを証する書類（納付日が確認できること）の写し又は非課税であることを証する書類の写し ７　その他市長が必要と認める書類