

第1号様式（第5条関係）

上越市脱炭素経営支援（S B T認定）補助金交付対象者登録申請書

年 月 日

（宛先）上越市長

申請者 住所（所在地）

団 体 名

代表者氏名

電 話 番 号

次のとおり上越市脱炭素経営支援（S B T認定）補助金の補助対象者として登録したいので、関係書類を添えて申請します。

1 補助金申請額 金 円

2 添付書類

新潟県中小事業者脱炭素経営支援事業補助金の交付決定通知書の写し

3 申請者の概要

申請者名 （法人名）		
代表者名	（役職）	（氏名）
事業所所在地 （複数ある場合はすべて）	〒	
業 種	（日本標準産業分類の大分類）	（日本標準産業分類の中分類）
主な事業内容		
資本金の額	千円	
常時使用する従業員数	人（うち、パート等 人）（交付申請時点）	
担 当 者 連 絡 先	所属	
	氏名	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

4 補助事業の内容

目的、背景	
概要	
見込まれる効果	
スケジュール	

5 委託事業者の概要

①委託(予定)事業者名称	
事業所所在地	〒
②委託(予定)事業者名称	
事業所所在地	〒

6 補助対象経費の内訳

区分	補助対象経費	補助金の額	備考
業務委託費用	円	円	
申請費用及び海外送金手数料	円	円	
その他 ()	円	円	
合計	円	円	

7 同意及び誓約事項

各項目の該当する□にレ点を記入してください。

項目	確認欄	
	はい □	いいえ □
申請者は、中小企業向けS B T認定の対象となる要件を満たしています。	はい □	いいえ □
上越市内に主たる事務所又は事業所を置いています。	はい □	いいえ □
上越市脱炭素経営支援（S B T認定）補助金の交付審査のため、環境政策課の職員が当方の市税の納税状況について調査し、又は確認することに同意します。	はい □	いいえ □
規則第2条第1号に規定する不給付事業者には該当しません。	はい □	いいえ □
補助対象経費は、新潟県中小事業者脱炭素経営支援事業補助金以外の交付を受けておらず、また、受ける予定はありません。	はい □	いいえ □
上越市が実施する施策に関する調査等に協力する意思があります。	はい □	いいえ □

上記事項の同意及び誓約の内容は、事実と相違ありません。

年 月 日

住所： _____

名称及び代表者氏名： _____