

第4号様式（第8条関係）

上越市脱炭素経営支援（S B T認定）補助金交付申請書

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

登 録 番 号 第 号

次のとおり上越市脱炭素経営支援（S B T認定）補助金の交付を受けたいので申請します。

記

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確定通知書の写し

3 事業実施内容

(1) 目的、背景	
(2) 概 要	
(3) スケジュール	
(4) 事業実施による効果	
(5) 今後の取組予定	

※ (1)から(3)については、事業登録時と変更がある項目のみ記入ください。

4 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	

5 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 <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>

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。

これに反する場合は、この申請を却下され、補助金の交付の決定を取り消され、又は交付を受けた補助金を返還することを承諾します。

年 月 日

住所： _____

名称及び代表者氏名： _____