

守口市ものづくり企業等経営持続助成金申請書

私は、守口市ものづくり企業等経営持続助成金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

1. 申請者の情報

区分 (□に✓)	<input type="checkbox"/> 中小法人		<input type="checkbox"/> 個人事業主	
法人番号 (法人のみ記載)				
法人名・屋号	フリガナ			
所在地 (法人は本社所在地) (個人は申請者住所)	〒 -			
代表者 役職・氏名	フリガナ		代表者 生年月日	年 月 日
担当者氏名	フリガナ		電話番号	- -
			E-mail	
業種 (□に✓)	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 卸売業	資本金 出資金	円	常時使用する 従業員数 人

2. 守口市内所在の事業所の情報

区分 (□に✓)	<input type="checkbox"/> 小規模事業所 ^{※1}		<input type="checkbox"/> 小規模事業所以外の事業所 ^{※2}	
事業所名・屋号	フリガナ			
	<input type="checkbox"/> 1. 申請者の情報の法人名・屋号と同様			
所在地	〒 -		<input type="checkbox"/> 1. 申請者の情報の所在地と同様 <input type="checkbox"/> この所在地に郵送する	
事業の内容		業種 (□に✓)	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 卸売業	常時使用する 従業員数 ^{※2のみ} 人

※1 1事業所当たりの常時使用する従業員数が、製造業は20人以下、卸売業は5人以下の事業所

注：守口市内所在の事業所が複数ある場合は、別紙にご記入ください。

3. 申請金額

区分	計算式	合計金額
小規模事業所	か所 × 10 万円	(A) 万円
小規模事業所以外の事業所	か所 × 20 万円	(B) 万円
合計 (A + B)		万円

4. 支援金振込口座情報

金融機関名		金融機関コード				
支店名		支店コード				
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他	口座番号				
口座名義人 (カナ)						

【2ページ目へ続きます】

5. 業種別ガイドラインに基づく事業（※該当する□にチェックをしてください。複数回答可）

対策例	助成金対象事業例
体調管理等	<input type="checkbox"/> 非接触温度計（ハンディタイプ） <input type="checkbox"/> 非接触温度センサー（サーモグラフィー） <input type="checkbox"/> PCR検査 <input type="checkbox"/> 抗原検査
飛沫感染防止	<input type="checkbox"/> アクリル板 <input type="checkbox"/> パーテーション <input type="checkbox"/> ビニールカーテン <input type="checkbox"/> マスク
手洗いの徹底	<input type="checkbox"/> センサー式水道蛇口（後付け） <input type="checkbox"/> 石鹸 <input type="checkbox"/> アルコール消毒液
作業スペース、倉庫等の換気	<input type="checkbox"/> 空気清浄機 <input type="checkbox"/> サーキュレーター <input type="checkbox"/> 換気設備の新設 <input type="checkbox"/> CO2モニター
適切な保湿	<input type="checkbox"/> 加湿器
工程毎の区域の整理	<input type="checkbox"/> フロアマーカ
定期的な消毒	<input type="checkbox"/> アルコール消毒液 <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム溶液 <input type="checkbox"/> エタノール <input type="checkbox"/> ペダル式消毒液スタンド <input type="checkbox"/> 自動アルコール噴霧器
その他	

誓約・同意事項

なお、申請に当たっては、次のとおり、誓約し、同意します。（□に✓を記載してください。）

業種別ガイドラインの遵守徹底を目的にのみ本助成金を活用し、今後も業種別ガイドラインを踏まえた感染症対策を行います。	<input type="checkbox"/>
申請書類に記載された内容に虚偽はありません。	<input type="checkbox"/>
守口市から調査・検査・報告・是正のための求めがあった場合は、これに応じます。	<input type="checkbox"/>
大企業が実質的に経営に参画している企業（いわゆる「みなし大企業」）ではありません。	<input type="checkbox"/>
申請書類に記載された情報を税務情報として使用することに同意します。	<input type="checkbox"/>
個人情報の取扱いに関して、本支援金の審査・給付に関する事務に限り、守口市が事務の一部を委託する事業者提供することに同意します。	<input type="checkbox"/>
代表者、役員、使用人その他の従業員や構成員等が、守口市暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団密接関係者には、該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員又は暴力団密接関係者が経営に事実上参画していません。	<input type="checkbox"/>
申請情報を、守口市暴力団排除条例第14条に基づき、大阪府警察本部に提供することに同意します。	<input type="checkbox"/>
感染症拡大防止対策推進事業者として、市ホームページへの事業者情報（事業者名・屋号及び住所）の掲載に同意します。	<input type="checkbox"/>

令和 年 月 日

守口市長 様

本社所在地
(個人は申請者住所)

法人名
(個人は屋号)

役職・代表者名(※)
(個人は申請者氏名)

※ 法人の代表者又は個人事業主が自署してください(法人の場合は、記名押印も可)。