様式第１号(第６条関係)

年　　月　　日

（宛先）高松市長

申請者　所 在 地

名　　称

代 表 者

高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援対象企業指定申請書

高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金の交付の対象となる支援対象企業の指定を受けたいので、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金交付要綱第６条第２項の規定により、申請します。

なお、本申請で記載するサテライトオフィスにおいて、令和４年３月３１日以前に月額による利用を行った実績は、ありません。

　 添付書類

　 １　高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住の概要

　 ２　その他市長が必要と認める書類

　注　この申請書は、サテライトオフィスの利用を開始した月の翌月の末日までに提出してください。

別紙

高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住の概要

１　利用するサテライトオフィスについて

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 施設利用契約名義 |  |
| 利用開始日 | 年　　　月　　　日 |
| 利用予定期間 | 年　　　月　～　　　　　年　　　月 |
| 利用料予定額 | 円（月額　　　　　　円×　　月） |

注１　「利用予定期間」欄は、連続して利用する予定の期間を記入してください。月の途中で利用を開始する月や、月の途中で利用を中止する月は含めないでください。

注２　「利用料予定額」欄は、利用予定期間（１２月を超えるときは１２月）の総額を記入してください。月額（税抜き金額）に利用予定月数を乗じてください。

２　サテライトオフィスで業務に従事する者について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 氏名 |  |
| 所属名、役職等 |  |
| ２ | 氏名 |  |
| 所属名、役職等 |  |
| ３ | 氏名 |  |
| 所属名、役職等 |  |

注　本市に概ね３月以上滞在して、業務に従事する者を記入してください。

添付書類

・サテライトオフィスの利用契約書又はこれに類するものの写し

・申請者の会社概要及び事業概要の分かるもの

・サテライトオフィスで業務に従事する者の属する組織の分かるもの（社員証等）

様式第２号（第６条関係）

高松市指令　第　　号

様

高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援対象企業指定

通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金の交付の対象となる支援対象企業の指定については、次のとおり決定したので、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金交付要綱第６条第３項の規定により、通知します。

　　　　年　　月　　日

高松市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定番号 | |  |
| 指定年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 支援金交付予定額 | | 円 |
| 利用施設 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 支援対象予定期間 | 年　　　月　～　　　　　年　　　月 |
| 利用料予定額 | 円（月額　　　　　　円×　　月） |
| 業務従事者数（予定） | |  |
| 指定の条件等 | |  |

注１　指定申請書の記載事項の変更をしようとするときは、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住指定対象企業指定申請書における支援金に関わる記載事項の変更承認申請書（様式第３号）を、支援対象企業の指定の廃止をしようとするときは、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援対象企業の指定の廃止承認申請書（様式第４号）を速やかに提出してください。

注２　支援対象予定期間を経過した場合は、最終月の翌月の末日までに、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金交付申請書（様式第７号）を提出してください。

様式第３号(第６条関係)

年　　月　　日

（宛先）高松市長

申請者　所 在 地

名　　称

代 表 者

高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援対象企業指定申請書における支援金に関わる記載事項の変更承認申請書

　　　　年　　月　　日付け高松市指令　第　　号により、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金の交付の対象となる支援対象企業として指定を受けましたが、その申請書における支援金に関わる記載事項を次のとおり変更したいので、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金交付要綱第６条第６項の規定により、変更の承認の申請をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 指定番号 | |  |
| ２ | 指定年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| ３ | 変更する事項 | |  |
| 変更の内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更の理由 | |  |

添付書類

１　高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住の概要（変更後）

２　その他市長が必要と認める書類

別紙

高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住の概要（変更後）

１　利用するサテライトオフィスについて

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 施設利用契約名義 |  |
| 利用開始日 | 年　　　月　　　日 |
| 利用予定期間 | 年　　　月　～　　　　　年　　　月 |
| 利用料予定額 | 円（月額　　　　　　円×　　月） |

注１　「利用予定期間」欄は、連続して利用する予定の期間を記入してください。月の途中で利用を開始する月や、月の途中で利用を中止する月は含めないでください。

注２　「利用料予定額」欄は、利用予定期間（１２月を超えるときは１２月）の総額を記入してください。月額（税抜き金額）に利用予定月数を乗じてください。

２　サテライトオフィスで業務に従事する者について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 氏名 |  |
| 所属名、役職等 |  |
| ２ | 氏名 |  |
| 所属名、役職等 |  |
| ３ | 氏名 |  |
| 所属名、役職等 |  |

注　本市に概ね３月以上滞在して、業務に従事する者を記入してください。

添付書類（次のうち、変更があったものに係る変更後のもの）

・サテライトオフィスの利用契約書又はこれに類するものの写し

・申請者の会社概要及び事業概要の分かるもの

・サテライトオフィスで業務に従事する者の属する組織の分かるもの（社員証等）

様式第４号(第６条関係)

年　　月　　日

（宛先）高松市長

申請者　所 在 地

名　　称

代 表 者

高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援対象企業

指定の廃止承認申請書

　　　　年　　月　　日付け高松市指令　第　　号により高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金の交付の対象となる支援対象企業として指定を受けましたが、次のとおり支援対象企業の指定を廃止したいので、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金交付要綱第６条第６項の規定により、その承認の申請をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 指定番号 |  |
| ２ | 指定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ３ | 廃止の理由 |  |
| ４ | 廃止予定年月日 | 年　　　月　　　日 |

様式第５号（第６条関係）

高　第　　　　号

年　月　日

様

高松市長

高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援対象企業指定

申請書における支援金に関わる記載事項の変更承認通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった、高松市サテライトオ　フィス利用及びお試し移住支援対象企業指定申請書における支援金に関わる記載事項の変更については、次のとおりその承認をしたので、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金交付要綱第６条第７項の規定により、通知します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定番号 | |  |
| 指定年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 変更承認年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 変更後の支援金  交 付 予 定 額 | | 円 |
| 変更後の利用施設 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 支援対象  予定期間 | 年　　　月　～　　　　　年　　　月 |
| 利用料予定額 | 円（月額　　　　　　円×　　月） |
| 変更後の業務  従事者数（予定） | |  |
| その他 | |  |

注１　指定申請書の記載事項の変更をしようとするときは、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住指定対象企業指定申請書における支援金に関わる記載事項の変更承認申請書（様式第３号）を、支援対象企業の指定の廃止をしようとするときは、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援対象企業の指定の廃止承認申請書（様式第４号）を速やかに提出してください。

注２　支援対象予定期間を経過した場合は、最終月の翌月の末日までに、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金交付申請書（様式第７号）を提出してください。

様式第６号（第６条関係）

高　第　　　　号

年　月　日

様

高松市長

高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援対象企業の指定

の廃止承認通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金の交付の対象となる支援対象企業の指定の廃止については、その承認をしたので、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金交付要綱第６条第７項の規定により、通知します。

様式第７号（第８条関係）

年　　月　　日

（宛先）高松市長

申請者　所 在 地

名　　称

代 表 者

高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金交付申請書

高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金の交付を受けたいので、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金交付要綱第８条の規定により、申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指定番号 | | |  |
| 指定年月日 | | | 年　　　月　　　日 |
| 支援金交付申請額(注) | | | 円 |
| 申　請　の　算　定　基　礎　等 | 利用施設に  関すること | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 支援対象  期間 | 年　　　月　～　　　　年　　　月 |
| 利用料  の小計 | 円（月額　　　　円×　月） |
| 業務従事者の滞在  に関すること | 業務従事者  氏名及び  滞在期間 | 滞在期間　　月（　　　　　～　　　　　） |
| 滞在期間　　月（　　　　　～　　　　　） |
| 滞在費  の小計 | 円（150,000円／人×　人） |
| 備　　　考 | |  |

添付書類

(１)　契約をしたサテライトオフィスについて、支援対象期間において月額利用料を支払ったことの分かる書類の写し

(２)　業務従事者の滞在期間の分かる書類（滞在・宿泊施設等の契約書や領収書、配属辞令等）の写し

(３)　高松市における事業活動に係る新たな拠点の設置に伴う申請の場合は、当該拠点を設置したことの分かる書類

(４)　その他市長が必要と認める書類

注：支援金交付申請額は、次の①、②の合計額を記載してください。合計額に千円未満の端数が生じる場合には、端数を切り捨ててください。

　　①利用施設に関すること

月額（税抜き金額）に利用月数を乗じた利用料の小計に75/100を乗じた額（30万円を超える場合は30万円）

　　②業務従事者の滞在に関すること

滞在費の小計（業務従事者の人数×15万円。30万円を超える場合は30万円）

様式第８号（第９条関係）

高松市指令　第　　号

様

高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金交付決定通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金の交付については、高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金交付要綱第９条第１項の規定により、次のとおり条件を付して交付します。

　　　　年　　月　　日

高松市長

|  |  |
| --- | --- |
| 指定番号 |  |
| 指定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 支援金決定額 | 円 |
| 交付条件 | １　この支援金は、高松市補助金等交付規則（以下「規則」という。）及び高松市サテライトオフィス利用及びお試し移住支援金交付要綱（以下「要綱」という。）に基づくもので、この目的以外に使用してはなりません。  ２　市長が必要があると認め、当該職員に書類等の検査をさせ、又は実地検査をさせるときは、これを受けなければなりません。  ３　市監査委員から要求があるときは、いつでも監査を受けなければなりません。  ４　規則又は要綱の規定に違反し、交付の決定の全部又は一部を取り消された場合で、その取消しに係る部分に関し、既に支援金の交付を受けているときは当該支援金を返還しなければなりません。 |