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支援金交付申請書

高松市サテライトオフィス利用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支援金交付要綱第８条第１項の規定により、次のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 指定番号 |  |
| 指定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 支援金交付申請額(注) | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  | 利用料支援 | 　　　　　　　　円 |
|  | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 支援対象期間 | 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |
| 事業活動支援 | 　　　200,000円 |
| 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)　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

(３)　その他市長が必要と認める書類

注：支援金交付申請額は、利用料支援と事業活動支援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 利用料支援　：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

（40万円を超える場合は40万円）

　　② 事業活動支援：サテライトオフィス利用支援の要件を満たす場合、一律200,000円