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支援金交付要綱（以下「交付要綱」という。）第６条第２項の規定により、次のとおり申請します。

記

１　開設するサテライトオフィスの概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| オフィスの名称 | |  |
| 事業内容 | |  |
| 従事者数（予定） | |  |
| 利用施設 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 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　支援対象企業の要件

　　　□ 交付要綱第３条第１項に規定する支援対象企業に該当している。

□ 交付要綱第３条第２項に規定する支援対象外企業に該当しない。

□ 当該施設において令和７年３月３１日以前に月額による利用はしていない。

３　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

・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。