

様式第1号（6条関係）

年 月 日

大井町長様

住 所
事業所名
代表者名
電 話 ()

印

大井町中小企業退職金共済制度奨励事業補助金交付申請書

大井町中小企業退職金共済制度奨励事業補助金交付要綱第6条の規定により、
補助金の交付を受けたいので次のとおり申請します。

補助金交付申請額 円