様式第１号（第５条関係）

豊川市拠点地区都市機能立地促進事業費補助金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

豊川市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所 〒

　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　名

電　話

法人にあっては、その所在地、名称、代表者氏名及び電話

下記のとおり豊川市拠点地区都市機能立地促進事業費補助金を交付してください。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 交付申請額　※１ | 1. ＋②

　　　円 |
| 事業開始年月日 | 年　　月　　日 |
| 建物 | 所在地 |  |
| 家屋番号 |  |
| 申請額　※２ | 円 ① |
| 土地 | 所在地 |  |
| 申請額　※３ | 円 ② |
| 誘導施設等の種類 | □医療施設  |
| 　（種類：□病院　□診療所） |
| □通所・訪問系高齢者施設  |
| （事業種類：□老人居宅介護等事業　□老人デイサービス事業　□小規模多機能型居宅介護事業　□認知症対応型老人共同生活援助事業　□複合型サービス福祉事業） |
| □通所・訪問系障害者福祉施設 |
| （事業種類：□居宅介護　□重度訪問介護　□同行援護　□行動援護　□療養介護　□生活介護　□重度障害者等包括支援　□自立訓練　□就労移行支援　□就労継続支援　□就労定着支援　□自立生活援助　□共同生活援助　□相談支援） |
| □通所・訪問系障害児福祉施設 |
| （事業種類：□児童発達支援　□医療型児童発達支援　□放課後等デイサービス　　□居宅訪問型児童発達支援　□保育所等訪問支援　□障害児相談支援） |
| □保育所・幼稚園等  |
| （事業種類：□保育所　□認定こども園　□幼稚園） |
| □大規模小売店舗（1,000㎡以上）連絡先　担当者　　　　TEL |

添付書類

１　位置図

２　誘導施設等の開設を明らかにする書類（許可証、指定通知書、届出書の写し等）

　３　建物及び土地の概要を明らかにする書類（平面図等）

４　建物及び土地の補助対象経費を明らかにする書類（固定資産税・都市計画税課税明細書の写し、土地売買契約書の写し、建物建設工事契約書の写し、賃貸借契約書の写し等）

　５　市税等を滞納していないことを明らかにする書類（滞納のない証明書等）

６　豊川市拠点地区都市機能立地促進事業費補助金に係る事業運営継続誓約書（様式第２号）

７　その他市長が必要と認める書類（申請額の計算方法等）

※１　交付申請額は、１，０００，０００円を上限とする。

※２　併用建物の場合は、次の計算式で算出した金額を記載すること。

当該建物に係る要綱別表２に規定する補助金額×事業の用に供する床面積／当該建物の合計床面積（小数点以下切上げ）

※３　併用建物に係る土地の場合は、次の計算式で算出した金額を記載すること。

当該土地に係る要綱別表２に規定する補助金額×事業の用に供する面積／当該土地の総面積（小数点以下切上げ）