様式第２号（第９条関係）

　　年　　月　　日

糸魚川市情報サービス業等支援補助金実績報告書

　　糸魚川市長　　様

申請者　所 在 地

名称及び代表者名

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　　号で補助金の交付決定のあった糸魚川市情報サービス業等支援補助金について、糸魚川市情報サービス業等支援補助金交付要綱第９条の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　補助金の交付決定金額　　　金　　　　　　　　　円

２　補助対象期間等

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象期間 | 年　　　月分　～　　　年　　　月分（最長３年間） |
| 今年度請求分 | 年　　　月分　～　　　年　　　月分 |

　３　オフィス開設による効果

　４　添付書類

　　⑴　賃借料の支払を証する書類の写し

　　⑵　開設オフィスの内観及び外観が分かる書類

　　⑶　国、県その他の団体から助成等を受けている場合は、当該助成額が分かる書類の写し

　５　担当者連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属・役職 |  | 氏　名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  | | |

※本実績報告書の内容に関する確認・問合せに使用します。