様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

薩摩川内市長　様

住　所

企業・団体

名　称

申請者

代表者名

電話番号

（日中に連絡の付く電話番号を記載してください。）

薩摩川内市赤ちゃんの駅設置促進補助金交付申請書

薩摩川内市赤ちゃんの駅設置促進補助金について、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、申請に当たっては、薩摩川内市赤ちゃんの駅設置促進補助金交付要綱第４条に規定する補助対象者の要件に該当することを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　事業の名称 | 薩摩川内市赤ちゃんの駅設置促進事業 |
| ２　補助対象経費 | 　円 |
| ３　補助金の額 | 　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ４　事業概要 | ※対象経費項目に〇をしてください。⑴　授乳をするための設備　　⑵　おむつの交換をするための設備 |
|  |
| ５　着手予定年月日 |  |
| ６　完了予定年月日 |  |
| ７　添付資料 | ⑴　薩摩川内市赤ちゃんの駅設置促進補助金事業計画書（様式第２号）⑵　薩摩川内市赤ちゃんの駅設置促進補助金収支予算書（様式第３号）⑶　購入予定の備品費及び据え付け工事費の見積書⑷　購入予定の備品等が記載されているカタログ等の写し⑸　設置予定場所の見取り図及び着手前の写真⑹　市税等の滞納がない証明書⑺　その他市長が必要と認める書類 |
| ８　誓約事項 | ⑴　民間事業者です。⑵　薩摩川内市暴力団排除条例（平成２４年薩摩川内市市条例第３６号）第２条第１号に規定する暴力団に該当していません。⑶　宗教活動、政治活動若しくは選挙活動を行う団体若しくは公益を害するおそれのある団体又は当該団体が構成団体となっている団体に該当していません。⑷　市税を滞納していません。⑸　設備を整備する施設は、過去に薩摩川内市赤ちゃんの駅設置促進補助金の交付を受けていません。 |
| ９　備　　　考 |  |