

大阪府知事様

住所又は所在地 大阪市住之江区南港北1-14-16
氏名又は名称 株式会社 大阪
代表者職・氏名 代表取締役 大阪 太郎

中小事業者高効率空調機導入支援補助金

交付申請書

押印は不要です。

標記補助金に係る事業を下記のとおり実施しますので、大阪府補助金交付規則第4条及び中小事業者高効率空調機導入支援補助金交付要綱第6条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

1. 補助事業の概要

補助事業に要する経費 (総事業費)	●, ●●●, ●●● 円	
補助対象経費	●, ●●●, ●●● 円	
補助金交付申請	千円未満は切り捨てです。 ●, ●●●, 〇〇〇 円	
補助事業の開始予定期日	令和8年〇月〇日	補助事業の完了予定期日 令和〇年〇月〇日

2. 代表申請者(※1)に関する事項

法人番号 (法人のみ)	●●●●●●●●●●●●●●●●(13桁)		
フリガナ 法人 (個人事業主は商号・屋号)	カブシキガイシャ オオサカ 株式会社 大阪		
本社・本部等所在地の住所 (個人事業主は主たる事業所所在地)	〒559-8555 大阪市住之江区南港北1-14-16		
代表者	フリガナ 役職・氏名	オオサカ タロウ 代表取締役 大阪 太郎	
	電話番号	06-●●●●-●●●●	メールアドレス ●●●●@●●●●.●●
施設の業態 (該当するチェックボックスにチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業基本法第2条第1項に規定する中小企業者 (※中小企業者のみ業種を選択(該当するチェックボックスにチェック)) <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス <input type="checkbox"/> 運輸・通信業 <input type="checkbox"/> 卸売・小売・飲食業 <input checked="" type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 一般社団法人・一般財団法人及び公益社団法人・公益財団法人 <input type="checkbox"/> 特別の法律に規定する組合・連合会 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> リース事業者 <input type="checkbox"/> その他 []		

ボックスをクリックしてください。

※1 リースの場合は、リース事業者を代表申請者として申請すること。

