

様式第1号（第4関係）

年 月 日

（申請先）茨木市長

市内事業所所在地

商号（法人名）

代表者

印

※自署の場合は押印不要

茨木市 J P Q R 導入促進給付金交付申請書

茨木市 J P Q R 導入促進給付金を次のとおり申請します。

1 申請者の情報

法人番号（法人のみ）		資本金（法人のみ）	
【法人】本社所在地（市外に本社がある場合のみ）			
【個人】代表者の自宅住所			
従業員数		業種	
開業年月日		電話番号	
JPQR 設置年月日			
メールアドレス			

2 交付申請額

円

3 添付書類

- (1) 誓約書
- (2) J P Q R の設置確認書類導入手続き完了が分かる通知等の写し
- (3) J P Q R の導入状況を確認できる写真
- (4) 給付金の振込口座の情報が確認できる書類

様式第2号（第4関係）

誓約書

私は、茨木市 J P Q R 導入促進給付金（以下、「給付金」という。）の交付申請にあたり、下記の事項について誓約します。

1 私は、下記の給付対象者の要件のいずれにも該当します。（□にチェックしてください。）

- 中小企業基本法第2条第1項各号に定める中小企業者（みなし大企業を除く。）である。
- 茨木市内に事業所を有している。
- 申請日以前から現在まで、事業を営んでいる。
- 今後も市内で事業を継続する。
- J P Q R の導入に対して、市から他に助成を受けていない。
- 茨木市の市税の納付に係る手続を行っており、滞納がない、または滞納解消に向けた手続をとっている。
- 暴力団又は暴力団員の統制下にある事業者ではない。

2 私は、下記のいずれにも同意します。（□にチェックしてください。）

- 申請内容について、市からの問い合わせや資料の提供等の求めがあれば、誠実に応じ、給付金交付申請のため、市が事業実態等の確認を行うこと。
- 給付金の交付審査のため、市が求める資料を提供し、市が私の営業実態等の確認を行うこと。
- 市が市税等の課税及び納税状況について関係機関に照会すること。

※申請内容や同意事項に虚偽が判明した場合または給付金の交付後に対象者の要件に該当しないことが判明した場合は、給付金を返還していただく場合があります。

以上

（あて先）茨木市長

年 月 日

市内事業所所在地

事業所名

代表者名

代表者の生年月日

年

月

⑨

日

（自署の場合は押印不要。）