

様式第1号（第5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

㊟

※自署の場合は押印不要

茨木市キャッシュレス決済導入支援事業補助金交付申請書

茨木市キャッシュレス決済導入支援事業補助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	
メールアドレス			

2 交付申請額

円