**買い物機能強化支援事業費補助金　要望書**

提出日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　 事業者名 | |  |
| ２　 担当者氏名 | |  |
| ３ 連絡先 | | TEL：　　　　　　　　　　　FAX：  E-mail： |
| ４　 補助事業について | | |
|  | 補助事業の区分 | 事業計画策定事業　　・　　買い物機能強化事業  ※該当事業を□で囲むこと |
|  | 補助事業の概要 |  |
| 補助事業費 | 千円 |
| 負担区分 | 県負担額：　　　　　　　　千円  補助事業者負担額：　　　　　　　千円 |
| ５　そ　の　他 | | |

※**別紙１（事業計画書）、別紙２（収支予算書）、別紙３（市町村連携計画書）を添付すること。**（事業の詳細等が決まっていない場合は、概要・概算額を記載願います。）