第１号様式（第６条関係）

富士市ＧＡＰ認証取得支援補助金交付申請書

　　年　　月　　日

（宛先）富士市長

　　　 住　　所

名　　称

申請者　氏　　名

（氏名を自書しない場合は、記名押印すること。）

電話番号

　　富士市ＧＡＰ認証取得支援補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付申請額 | 円 | |
| 取得認証名 |  | |
| 認証の種類等 | 個別認証 　・　 団体認証　 （交付対象構成員数　　　　　　）　　　個人認証　　　団体認証　（構成員　　人　内交付対象　　人） | |
| 認証品目 |  | |
| 登録番号 |  | |
| 認証日  有効期限 | 認証日　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　　　日  有効期限　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　　　日 | |
| 同趣旨の他の補助金等の申請又は交付の有無 | 有　　・　　無 | |
| 対象経費 | 費　　目 | 金　額 |
|  | 円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
| 合　　計 | 円 |

|  |
| --- |
| 私は、ＧＡＰ認証取得支援補助金の申請に当たり、市長が住民基本台帳の調査を行うことについて同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（氏名を自書しない場合は、記名押印すること。） |