

記載例

第1号様式（第6条関係）

藤沢市健康経営優良法人認定取得事業補助金交付申請書兼同意書

		年 月 日										
藤 沢 市 長												
所在地		藤沢市朝日町〇番地の〇										
名称		株式会社ケンコウケイエイ										
代表者氏名		代表取締役 健康 一郎										
連絡先		0466-□□-△△△△										
次のとおり申請します。 なお、藤沢市健康経営優良法人認定取得事業補助金交付要綱第9条に規定する交付の決定が取り消しとなった場合、交付された補助金（ ）を返還するものとします。 また、この補助金交付申請の対象要件確認（ ）に同意します。 市税の申告状況及び納付状況を照会することに同意します。												
1 本社住所	藤沢市朝日町〇番地の〇											
2 健康経営優良法人認定取得部門	☐ 大規模法人部門（ホワイト500） ☐ 大規模法人部門 ☐ 中小規模法人部門（ブラ） ☐ 中小規模法人部門（ネク） ☒ 中小規模法人部門											
3 補助金額	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>¥</td> <td>1</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>						¥	1	6	5	0	0
			¥	1	6	5	0	0				
4 添付書類	☒ 健康経営優良法人の認定を受けたことを示す書類の写し ☐ その他（ ）											

健康経営優良法人認定取得の申請時に記載した本社住所としてください。

大規模法人部門 44,000円
中小規模法人部門 16,500円