

空き店舗対策事業補助金 事前確認票

※必ず工事着工前に提出してください。

事業者	業種	小売業・卸売業・飲食業・その他（ ）
	屋号・会社名	
	代表者氏名	
	住所	
	電話番号	
	メール	
店舗	前の店舗名	
	所在地	
	所有者	
	賃料	
	賃貸契約期間	
事業	内容	※具体的に記載
	営業時間	
	開始時期	
工事	工事内容	
	工事予定金額	
	工事業者	
	工事前写真	※工事前の写真は必ず撮っておいてください。
	・ 商店街で積極的に事業を営む意欲がありますか？	はい・いいえ
	・ 申請者と事業を行う人は同一ですか？	はい・いいえ
	・ 週5日以上、営業を行いますか？	はい・いいえ
	・ 市税等は完納していますか？	はい・いいえ
	・ 借りる店舗は3箇月以上の閉店期間がありますか？	はい・いいえ
	・ 借りる店舗は新築物件ですか？	はい・いいえ
	・ 空き店舗所有者と親族関係（2親等以内）はありますか？	はい・いいえ
	・ 空き店舗所有者と雇用関係はありますか？	はい・いいえ
	・ 市内での店舗移転ですか？	はい・いいえ
	その他 特記事項	