

様式第 1 号（第 10 条関係）

小松市 D X 伴走支援モデル事業補助金交付申請書

年 月 日

（あて先）小松市長

（申請者）住 所

事業所名

代表者名

連 絡 先

小松市 D X 伴走支援モデル事業補助金交付要綱第 9 条第 1 項の規定により、
次のとおり交付を申請します。

1 実施する事業名 _____ 事業

2 事業の実施期間 _____ 年 月 日 ～ _____ 年 月 日

3 事業費（予定） _____ 円（※消費税を含まない額）

4 添付資料の目録

- (1) 当該事業の内容を記載した書類（希望申出書の写しでも可）
- (2) D X 推進計画（KPI 設定、効果測定など）
- (3) 事業費内訳書
- (4) コンサルタント事業者との契約書案又は仕様書等の写し