

東大阪市空き店舗活用促進事業補助金事前届出書

年 月 日

(宛先) 東大阪市長

(〒 -)

届出者 本店所在地
 法人名
 ふりがな
 代表者氏名

印

(代表者の署名又は記名押印)

※署名の場合、押印を省略することができます。

電話番号 - -

メールアドレス

東大阪市空き店舗活用促進事業補助金の交付を受けたいので、東大阪市空き店舗活用促進事業補助金第7条の規定により、事前の届出をします。

【開設予定の店舗情報】

業 種	
店舗開設時期	年 月頃
店舗開設予定地	<input type="checkbox"/> 予定地有り 予定地住所：東大阪市 ※商店街等の定款もしくは会則に定める区域内に立地している空き店舗を活用した店舗の開設が必要となります。
	<input type="checkbox"/> 予定地無し
営業時間(予定)	※補助金交付には週5日以上かつ1日6時間以上の営業が必要となります。

※様式第1-3の提出が必要です。