

営業活動強化支援事業補助金  
交付申請書

平成 年 月 日

公益財団法人みやぎ産業振興機構  
理事長 若生正博 殿

所在地（又は住所） 〒

名 称  
代表者役職・氏名  
連絡担当者（職名及び氏名）  
電話番号  
FAX番号  
E-mailアドレス

印

営業活動強化支援事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請いたします。

記

1. 機構取引支援課による支援を受けた実績	時期：
	内容：

2. 申請の種類	<b>【期間枠型】</b>											
	<table border="1"><thead><tr><th>時期</th><th>申請期間</th><th>事業対象期間</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> 第1期</td><td>4/2～4/20</td><td>5/1～7/31</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 第2期</td><td>5/1～7/20</td><td>8/1～10/31</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 第3期</td><td>8/1～11/20</td><td>11/1～1/31</td></tr></tbody></table>	時期	申請期間	事業対象期間	<input type="checkbox"/> 第1期	4/2～4/20	5/1～7/31	<input type="checkbox"/> 第2期	5/1～7/20	8/1～10/31	<input type="checkbox"/> 第3期	8/1～11/20
時期	申請期間	事業対象期間										
<input type="checkbox"/> 第1期	4/2～4/20	5/1～7/31										
<input type="checkbox"/> 第2期	5/1～7/20	8/1～10/31										
<input type="checkbox"/> 第3期	8/1～11/20	11/1～1/31										
	<b>【単発型】</b>											
	<table border="1"><thead><tr><th>時期</th><th>申請期間</th><th>事業対象期間</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> (随時)</td><td>4/2～1/18</td><td>4/1～1/31</td></tr></tbody></table>	時期	申請期間	事業対象期間	<input type="checkbox"/> (随時)	4/2～1/18	4/1～1/31					
時期	申請期間	事業対象期間										
<input type="checkbox"/> (随時)	4/2～1/18	4/1～1/31										
	※「期間枠型」の第1期から第3期のいずれか、または単発型のどちらか1つの□にチェック（✓）して下さい。 ※訪問する企業及び時期が未定の場合は「期間枠型」を、訪問する企業及び時期が決定している場合は「単発型」を選択して下さい。											

3. 実施したい事業	<input type="checkbox"/> 県外発注企業への営業活動のための訪問（A） <input type="checkbox"/> 機構が主催する県外での商談会・提案会への参加（B） <input type="checkbox"/> 営業活動に使用する資料の作成（C）  ※実施したい事業のいずれかの□にチェック（✓）したうえで下記に選択した事業（A～C）の詳細を記載して下さい。
Aの詳細	<b>【訪問予定企業①】</b> 訪問時期：平成 年 月 日 訪問者役職・氏名： 訪問先企業名： 住所： 申請者との関係： 商談内容：
	<b>【訪問予定企業②】</b> 訪問時期：平成 年 月 日 訪問者役職・氏名： 訪問先企業名： 住所： 申請者との関係： 商談内容：
	※欄が不足する場合は、適宜別紙（A4）に記入して添付して下さい。
	（ ）との商談会・展示会 月日：平成 年 月 日 場所：
Bの詳細	
Cの詳細	作成資料：
	作成方法：
4. 実施により期待される効果	
5. 補助対象事業費	円（消費税抜き）
6. 補助金交付申請額 ※1	円（千円未満切り捨て）
7. 他の補助事業等の活用状況 ※2	無 ・ 有（ 当該補助事業等の内容 ）

※1 補助対象事業費の2分の1（申請者が小規模企業者の場合は3分の2）又は100,000円のいずれか低い金額を記載。

※2 国、県、その他の機関より同様の補助金等を受けている場合は、補助機関、支援の内容等を具体的に記載して下さい。

8. 補助対象事業費の内訳

区 分	金 額 (円：税抜)	内 容
旅 費※ <sub>1</sub>	円	
宿 泊 費※ <sub>2</sub>	円	
広報物制作費	円	
(その他の経費)	円	
合 計	円	

※1 訪問先都道府県に応じ、営業活動強化支援事業補助金交付要綱別表4に定める旅費の金額を記載してください。ただし2名分が限度となります。

※2 1人1泊8,000円で2名分、営業活動実施中の宿泊費に限ります。

9. 申請者の概要

事業所名					
所在地	〒				
TEL			FAX		
Eメール			URL		
売上高等	H 年 月期	売上高	千円	経常利益	千円
資本金	千円	従業員	人	業種	
担当者	(職・氏名)				

※会社案内等を作成している場合は添付して下さい。