様式第３号（第８条関係）

被災店舗移転支援事業費補助金

企業概要書

申込者情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地  法人：本店所在地  個人事業主：住民票住所 | | 〒 |
| 法人：商号又は名称  個人事業主：記載不要 | |  |
| 法人:代表者役職・氏名  個人事業主：氏名 | |  |
| 法人：設立年月日  個人事業主：創業日 | | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 移転元店舗  所在地 | | 〒  熊本市　　　　区 |
| 移転元店舗  名称 | |  |
| 移転元店舗  営業期間 | | 年　　　　　　　か月（　　　　　年　　　　　月から営業開始） |
| 担当者  連絡先 | 役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |