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 |  |