

中野市モバイルPOSレジシステム導入支援事業助成金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

中野市長 あて

申請者 住所又は所在地

氏名又は名称

代表者氏名

電 話 ( )

下記のとおり事業を実施したので、中野市モバイルPOSレジシステム導入支援事業助成金交付要綱の規定に基づき、助成金の交付を申請します。

記

事業の名称	中野市モバイルPOSレジシステム導入支援事業
事業の目的及び内容	モバイルPOSレジシステムの導入
事業の成果を示す目標数値	モバイルPOSレジシステム導入数1増加
事業に要する経費	
事業完了期日	
助成金申請額	
申請額の算出基礎	別紙のとおり

添付書類

- 1 システム構成一覧表
- 2 モバイルPOSレジシステムの導入に係る機器の購入等を証する書類
- 3 モバイルPOSレジシステムの導入状況が確認できる書類

審査のため、市で保有する情報を確認することについて同意します。

氏名又は名称及び代表者氏名

中野市モバイルPOSレジシステム導入支援事業助成金  
システム構成一覧表

申請者 住所又は所在地

氏名又は名称

代表者氏名

電 話 ( )

下記のとおりモバイルPOSレジシステムを導入します。

記

設置場所	
アプリケーション	
タブレット等	
レシートプリンタ	
その他周辺機器	