様式第１２－１

**受付番号：**

平成　　年　　月　　日

高知県地域事務局

高知県中小企業団体中央会

会　長　　町　田　　　貴　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所（郵便番号、本社所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名（名称、代表者の役職及び氏名）　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者（職名及び氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※　該当する場合のみ、補助事業者ごとに申請

財産処分報告書

　　平成２９年度補正ものづくり・商業・サービス経営力向上支援補助金により取得した（又は効用の増加した）財産について、ものづくり・商業・サービス経営力向上支援補助金に係る補助金交付規程第１８条第６項の規定に基づき、下記のとおり処分について報告いたします。

記

　１.処分する財産の品目及び取得年月日

　　　品　　　目　：　○○○○　※実績報告書提出時の「取得財産等管理台帳」より今回処分する機械・設備を抜粋

　　　取得年月日　：　　　年　　　月　　　日

　２．処分内容及び処分年月日

　　　処分内容　　：　（例）廃棄

　　　処分年月日　：　　　年　　　月　　　日

　３．処分の理由

　　（例）事業実施場所である工場が冠水し、当該財産が使用不能となったため、廃棄を行った。

　４．その他参考資料　※処分理由を補足する参考資料等がある場合には、その名称を記載し、添付のこと

　　（注）本様式は、日本工業規格Ａ４判としてください。