

池田町商工会長 様

(申込人) 住 所
事業所名
代表者氏名
業種名

㊟

記帳継続支援事業（委託・変更・解除）申込書

| | | |
|--|--|---|
| <p>今般、貴会において実施される記帳継続支援事業について、下記の方法による支援を受けたいので申し込みます。 ※4頁の支援期間一覧表参照</p> | | |
| <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 変更 | <input type="checkbox"/> ①記帳事務代行 (原則1年) | (1) 支援過程の全部について (2) 支援過程の一部について () |
| | <input type="checkbox"/> ②記帳継続支援 (①の期間を含め原則3年) | (1) 支援過程の全部について (2) 支援過程の一部について () |
| | <input type="checkbox"/> ③-1 記帳機械化 代行 (無期限) | (1) 支援過程の全部について (2) 支援過程の一部について () |
| | <input type="checkbox"/> ③-2 記帳機械化 自主記帳 (一部支援) (無期限) | (1) 支援過程の全部について (2) 支援過程の一部について () |
| | 手 数 料 | 本会の手数料基準による |
| 委 託 開 始 日 <small>※新規の場合は申込日以後の日</small> | | 年 月 日より |
| 決 算 月 日 | | 月 日 |
| <input type="checkbox"/> 解除 | _____ 年度より記帳継続支援事業の解除を申し出ます。 | |
| <p>※ 支援解除の申し出がない限り原則更新といたします。 更新を希望されない場合は、<u>毎年3月15日までに様式-3 記帳継続支援事業（委託・変更・解除）申込書</u>をご提出下さい。</p> | | |

注) 太枠内は商工会にて記入します。