様式第１号（第４条関係）

令和　　　年　　　月　　　日

神埼市長　松本　茂幸　　様

郵便番号

住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　印

神埼市事業者感染防止対策補助金交付申請書兼請求書

　神埼市事業者感染防止対策補助金の交付を受けたいので、神埼市事業者感染防止対策補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて申請します。また、交付決定後は、同要綱の規定により、補助金を下記口座に振り込むよう請求します。

記

１．交付申請額　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

２．事業者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ事業者名称 |  | 事業形態 | 法人　・　個人 |
| 業種 |  | 従業員数 | 　　　　　　　　　　　　　人 |
| 事業活動の概要 | ※営業内容、事業の沿革など |
| 交付要綱第２条第１項１号に規定する中小企業者に該当するか | 該当する　・　該当しない |
| 連絡先 | 店舗or携帯電話番号※日中連絡がつく電話番号 | （担当者：　　　　　　　） |
| 今回の補助事業に要した経費について、国または他の自治体が実施する補助金の対象経費としているか。 | している　　　・　していない※国や他の自治体が実施する補助金の対象経費は対象外 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先口座 | 振込銀行名 | 　　　　　　　　　銀行金庫農協組合本店支店営業部出張所　　（金融機関コード　：　　　　　　　　　　）　　　（支店コード　：　　　　　　　　　） |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

※請求者と同じ名義の通帳を記載してください。

※通帳の写し(法人の場合は法人名義)もご提出ください。

３．添付書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 提出書類 | チェック　☑ |
|  | 補助事業実績報告書【様式１－１】 | **□** |
|  | 誓約書【様式１－２】 | **□** |
|  | 支出金額、内容等が確認できる請求書や納品書と領収書等の証拠書類の写し※費用の内訳、購入物の詳細が確認できる資料（カタログ等）を添えること | **□** |
|  | 補助事業の成果物（写真等）※同一商品を複数購入の場合は個体識別番号の写真を添えること | **□** |
|  | 設置前と設置後の写真（取付等の工事が必要な場合） | **□** |
|  | 本人確認資料（個人事業主が申請する場合） | **□** |
|  | 開業届または確定申告書類の写し（個人事業主が申請する場合） | **□** |
|  | 履歴事項全部証明書（法人が申請する場合）※写しで可 | **□** |
|  | 振込先口座の通帳の写し（銀行名、支店名、口座番号、口座名義（フリガナ）全てが分かるページ） | **□** |
|  | その他市長が必要と認める書類 | **□** |

４．確認事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 交付条件 | チェック　☑ |
| ① | 補助金申請に係る補助対象経費は、令和２年11月19日から令和３年３月３１日までの間に支払い及び納品が完了したものですか。 | **□** |
| ② | 補助金申請に係る補助対象経費は、１店舗あたり合計２万円以上（税抜）となっていますか。 | **□** |
| ③ | 補助金申請に係る補助対象経費は、汎用性がなく、目的外使用になり得ないものとなっていますか。（例：iPad・パソコン・タブレットPC及び周辺機器等は対象外） | **□** |
| ④ | 補助金申請に係る補助対象経費は、新規に導入するものとなっていますか。（修理、交換、取り換え等は対象外） | **□** |

様式１－１

複数店舗申請する場合は、店舗ごとに本票を作成してください

補助事業実績報告書

１．店舗情報

　　店舗名　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　所在地　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．補助事業の目的、内容及び効果（□にチェックを入れる）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 | チェック |
| ①　換気設備の導入に伴う徹底した換気 | □ |
| ②　加湿器の導入に伴う飛沫拡散の抑制 | □ |
| ③　テラス席設置による三密回避　　　　 | □ |
| ④　自立式又は固定式アクリル板又はビニールカーテン設置による飛沫感染防止 | □ |
| ⑤　サーモカメラ、非接触型体温計の導入に伴う接触感染及び感染拡大の防止 | □ |
| ⑥　セルフレジ・自動券売機の導入に伴う接触感染の防止 | □ |
| ⑦　キャッシュレス決済（非接触型決済）の導入に伴う接触感染の防止 | □ |

３．補助事業の完了日　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　※複数物品購入されている場合は、最終納品日又は最終支払日のうち遅い方の日付を記載ください。

４．補助事業の経費配分　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助事業の内容*上記２の番号**①～⑦を記入* | 分野コード（※） | 補助事業に要した経費（税込） | 補助対象経費（税抜）（A） | 補助金算定額※千円未満切捨て(B)=A\*2/3 | 補助金額※上限100,000円※千円未満切捨て（C） |
|  |  | 円 | 円 |  |  |
|  |  | 円 | 円 |
|  |  | 円 | 円 |
|  |  | 円 | 円 |
|  |  | 円 | 円 |
|  | 合計 | 円 | 円 | 円 |

※ 別紙「神埼市事業者感染防止対策補助金対象品目一覧」の番号を記入

記載内容が多い場合は、適宜、行数・ページ数を追加してください

誓　　　　約　　　　書

様式１－２

私は、『神埼市事業者感染防止対策補助金』の交付申請を行うに当たり、下記の内容について誓約します。

記

・対象要件を満たしています。虚偽又は不正が判明した場合は、補助金の返還等に応じるとともに、加算金の支払いに応じます。

・神埼市から検査・報告の求めがあった場合（購入価格と市場価格に著しい乖離があった場合等）は、これに応じます。

・対象要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、補助金の交付を受けた事業者名、対象施設名等の情報を公表されることに同意します。

・業種に係る営業に必要な許可等を全て有しています。

・自己又は自社若しくは自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。また、次に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

ア　暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

イ　暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

ウ 暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者

エ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者

オ 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者

カ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

キ 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者　　以上

令和　　年 　　月　　日

神埼市長　様 名 　 称

法人又は店舗住所　※法人の場合は法人住所

フリガナ

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者生年月日　　　　　年　　　月　　　日

※ 法人の代表者又は個人事業者が自署してください。