

(様式第1号)

記入例

申請受付番号(事務局記入)

令和3年 7月 12日

公益社団法人 熊本県観光連盟会長 様

認証店所在地	〒862-8570 熊本県 熊本市〇〇区〇〇1-2-3
認証店名称	熊本ひごっこ
認証番号	0000 ※認証ステッカーに記載の番号
申請者住所	〒862-8570 熊本県熊本市中央区水前寺6-18-1
氏名(法人の場合は名称及び代表者職・氏名)	有限会社 熊本県 代表取締役 肥後 太郎

有限会社
熊本県

認証店に係る衛生管理設備導入等補助金
交付申請書兼実績報告書兼請求書

認証店に係る衛生管理設備導入等補助金交付要項第5条の規定に基づき、関係書類を添えて別紙のとおり申請します。

また、補助金の交付の決定がなされた場合は、別紙の金額を請求します。

なお、補助金に係る各種法令及び交付要項の定めに従うことを承知の上、申請します。

担当者連絡先

担当者職氏名	店長 熊本 次郎
連絡先電話番号	096-123-1234
FAX番号	096-123-1235
メールアドレス	kuma_ninsho@nta.co.jp

(様式第1号一別紙1)

記入例

補助金申請（請求）額及び振込口座等確認書

補助金申請 （請求）額	500,000 円							
振込口座	金融機関名	くまもと 銀行 金庫 組合						
		くまもと 店 支店 出張所						
	預金種目（○で囲む。）	1. 普通 2. 当座 3. その他						
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	名義（カナ）	肥後 太郎（ヒゴ タロウ）						

申請書類確認

書類が揃っている場合は☑してください。	チェック欄
①（様式第1号）認証店に係る衛生管理設備導入等補助金 交付申請書兼実績報告書兼請求書	<input checked="" type="checkbox"/>
②（様式第1号一別紙1）補助金申請（請求）額及び振込口座等確認書 ※本書	<input checked="" type="checkbox"/>
③（様式第1号一別紙2）補助金事業実績報告書	<input checked="" type="checkbox"/>
④誓約書	<input checked="" type="checkbox"/>
⑤補助対象事業に係る支払いを確認できる書類 （購入元および宛名のある領収書等の写し）	<input checked="" type="checkbox"/>
⑥振込先口座が分かる通帳の写し （口座名義（カタカナ）と口座番号の両方が分かるページ）	<input checked="" type="checkbox"/>

1. 店舗情報

店舗の名称	熊本ひごっこ
店舗所在地	860-0000 熊本県熊本市〇〇区〇〇1-2-3

2. 補助事業の内容、金額

	①購入（導入）内容	②型番及び製造番号等	③税抜き の金額	④【参考・計算用】 税込み の金額
1	アクリルパーティション		51,818 円	57,000 円
2	サーモグラフィ		100,000 円	110,000 円
3	空気清浄機(HEPAフィルタ)	型番 HEPA12345-ZZ	227,272 円	250,000 円
4		製造 123456789-0	円	円
5	サージカルマスク		13,636 円	15,000 円
6	アルコール消毒液		20,909 円	23,000 円
7	換気機能付きエアコン	型番 ULTRA-KANKI-Z	227,272 円	250,000 円
8		製造 UL21345-12	円	円
9			円	円
10			円	円
11			円	円
12			円	円
13			円	円
14			円	円
15			円	円
経費の合計（ア）			640,907 円	705,000 円
金額の算出（イ）【税抜】			576,000 円	※(ア) ※0.9（補助率） 千円未満切捨て
交付申請及び請求額（ウ）【税抜】			500,000 円	※（イ）または50万円の いずれか低い額

※「①購入（導入）内容」欄は、「領収書等の明細」の品目と同じ内容をご記載ください。

※添付する領収書宛名欄の記載が、「商号（法人名）」「店舗名」または「代表者氏名」のいずれかと一致していることを確認してください。

一致していない場合は続柄等、申請者との関係を証明する資料が必要となります。

※「②型番及び製造番号等」については「エアコン（換気機能があるものに限る）」、「空気清浄機（HEPAフィルター付きのものに限る）」、「換気設備」の場合に記入ください。

※「③税抜きの金額」の太枠内の金額は、税抜きの金額を記載ください。

※「④税込み金額」に金額を入力いただきますと、「③税抜きの金額」に税抜きの金額が自動計算されます。手書きの場合はお手数ですが、ご記入をお願いいたします。

認証店に係る衛生管理設備導入等補助金に係る誓約書

当社（個人にあっては私）は、補助金の交付の申請をするに当たって、また、補助事業の実施期間内及び完了後において、下記の事項のすべてを誓約します。この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

※このようにチェックを入れてください

記

- 「飲食店に係る熊本県感染防止対策認証制度」における認証を受けており、今後も認証を受けた飲食店の営業を継続いたします。
- 補助金の受給後も認証基準を順守し、認証制度事業に協力します。
- 同一の衛生管理設備導入等に対する国、県又は市町村の補助との重複申請を行っておりません。
- 申請書類等に虚偽や不正等が判明した場合は、補助金の返還及び交付を受けた店舗名などの情報を公表されることに同意します。
- 申請に当たり提供した情報について、国又は地方公共団体から熊本県観光連盟に対して、その所管する事務に必要な範囲で提供の依頼があった場合、熊本県観光連盟が提供することに同意します。
- 当社（個人にあっては私）は、代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等は、熊本県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員、同条第3号に規定する暴力団員等又は同条第4号に規定する暴力団密接関係者に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。
- 交付要項の規定を順守し、必要な書類等について、遅滞なく提出します。
- 審査等に必要な情報について、熊本県観光連盟会長が提供・報告を求めた場合、遅滞なく提供・報告を行います。

公益社団法人 熊本県観光連盟会長 様

令和 3年 7月 12日

認証店所在地	860-0000 熊本県 熊本市〇〇区〇〇1-2-3
認証店名称	熊本ひごっこ
申請者住所	862-8570 熊本県 熊本市中央区水前寺6-18-1
氏名（法人の場合は名称及び代表者職・氏名）	有限会社 熊本県 代表取締役 肥後 太郎

有限会社
熊本県
印