

認証制度申請受付 確認欄	補助金申請受付 確認欄
--------------	-------------

(記入例)

太枠内を記載してください。

飲食店感染予防環境整備支援事業費補助金 交付申請

(新型コロナ対策認証枠)

(あて先) 秋田県知事

		令和 3 年 5 月 28 日
申請者	住所 (個人事業主は自宅)	〒010-8572 秋田市山王3丁目1-1
	商号又は法人名 (個人事業主は不要)	株式会社〇〇〇〇
	代表者氏名	代表取締役 秋田 太郎 ※個人事業主の場合は、氏名のみ

押印不要

令和3年度において、次のとおり「飲食店感染予防環境整備支援事業費補助金（新型コロナ対策認証枠）」を交付され、
についても併せて報告します。

本様式のうち、4「補助対象経費」の補助額〔B〕について
全店舗分を合計した額を記載してください。
(例) 大館店 208,000 円 + 秋田店 300,000 円 = 508,000 円
※内訳は記入例3、4ページを参照

補助金等申請額	¥ 508,000 円
(申請店舗の補助額〔B〕合計を記入します)	

【補助事業等実績報告書】

従業員の定義については、
Q & AのQ1-3を参照

1 申請者の概要 (その1) (※印の欄は記載必須)

※事業者名 (申請者と同じ場合は□に✓)		※従業員数	30名
☑ 申請者と同じ		※資本金等	10,000,000円
連絡先	※担当者名	山王 花子	
	e-mail	com-tra@pref.akita.lg.jp	
		※TEL	018 - 860 - 2244

※従業員数は店舗以外の従業員も含む総数を記載する。

内容確認のため連絡する場合がありますので、日中連絡が取れる電話番号を記入してください。

1 申請者の概要（その2）（申請店舗の記載行が不足する場合は（注）に示し、別紙を提出）

（注） 申請が5店舗以上のため別紙により提出します

5店舗以上の場合、のみで本欄は記載せず、別紙により補助申請店舗をお知らせください。

申請No.	店舗名	店舗住所	指図書
1	〇〇〇〇大館店	大館市〇〇〇 1-2 3	指今〇〇-5 6 7
2	〇〇〇〇秋田店	秋田市〇〇〇 2-3 4	指今〇〇-6 7 8
3			
4			
5			

県外の店舗は対象となりませんのでご注意ください。

2 同意・誓約事項

「飲食店感染予防環境整備支援事業費補助金」の申請に関して、次の事項に同意・誓約の上、申請します。

←全ての要件を満たす方はチェックを入れてください。

①秋田県知事が、申請内容に関する事項について、関係機関に照会することに同意します。
②政治団体及び宗教上の組織若しくは団体ではありません。
③申請内容に虚偽が判明した場合は、補助金の返還等に応じます。
④秋田県知事から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
⑤申請事業者の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、秋田県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条2号に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団及び暴力団員が申請事業者の経営に事実上参画していません。

※チェックが無い又は全ての要件を満たさない場合、補助金を受給できません。

3 添付書類（A4サイズより小さい書類はA4用紙に貼り付けして提出すること）

申請内容の確認書類	
<input checked="" type="checkbox"/>	①購入設備等の納品書又は、納品日及び納品内容（数量等）が確認できる書類
<input checked="" type="checkbox"/>	②購入設備等の請求書又は、請求額及び請求内容（数量等）が確認できる書類
<input checked="" type="checkbox"/>	③購入設備等の領収書又は、支払いしたことが確認できる書類
<input checked="" type="checkbox"/>	④購入した設備等の設置状況がわかる写真
補助金支払い関係書類	
<input checked="" type="checkbox"/>	⑤補助金の請求書（交付要綱様式第12号）
<input checked="" type="checkbox"/>	⑥振込先口座の通帳の写し ※振込先口座は本人名義の普通預金口座（総合口座）・当座に限ります。（法人の場合は当該法人の口座）

申請する前に、①～⑥の書類がすべて揃っているか必ず確認してください。

4 補助対象経費（店舗ごとに作成します。複数店舗の場合は、本表を複製して作成してください。）

申請 No.	1	店舗名	〇〇〇〇大館店	事業者名	株式会社〇〇〇〇
--------	---	-----	---------	------	----------

※申請 No. は補助申請店舗の一覧の番号と一致させること。

購入設備	数量	事業費（購入金額/円） （消費税抜）
(注) 配送費、古い設備の処分費等は対象外です。		
①非接触型体温計	1	40,000
②手指消毒設備（自動及び足踏み式）		
③パーティション（アクリル板、ビニールカーテン等）		
レジ用		
テーブル・カウンター（客席）用	20	200,000
④二酸化炭素濃度測定器	1	5,000
⑤換気設備		
客席スペース		
換気扇		
サーキュレーター、扇風機	1	8,000
換気設備機能付きエアコン		
窓の設置、改修		
従業員更衣室、控室		
換気扇		
サーキュレーター、扇風機	1	8,000
換気設備機能付きエアコン		
窓の設置、改修		
⑥手洗い設備（付与した設備以外に追加設備）		
自動水		
レバー		
足踏み		
⑦トイレ（和式、ふた無しからの改修）		
洋式化（和式→洋式ふた付き）		
洋式ふた付（ふた無→ふた有）		
⑧食品保護カバー（ピュッフェ形式のみ）		
容器のふた		
ふた付き容器		
⑨その他（事前に）		
設備名		
事業費 小計〔A〕（消費税抜）		261,000

購入した設備本体価格や取付費を消費税抜きの金額で記載してください。
 なお、設備の配送費や古い設備の処分費は補助対象外となりますので、差し引いた金額を「事業費」欄に記入してください。

事業費小計〔A〕 261,000 円 × 補助率 4 / 5 = 208,800 円
 ※千円未満切り捨てになるため、補助額〔B〕 = 208,000 円

上記事業費に対する補助額〔B〕
 〔A〕 × 4 / 5 ※千円未満切捨 **208,000 円**

4 補助対象経費（店舗ごとに作成します。複数店舗の場合は、本表を複製して作成してください。）

申請 No.	2	店舗名	〇〇〇〇秋田店	業者名	株式会社〇〇〇〇
--------	---	-----	---------	-----	----------

※申請 No. は補助申請店舗の一覧の番号と一致させること。

購入設備	数量	事業費（購入金額/円） （消費税抜）
(注) 配送費、古い設備の処分費等は対象外です。		
①非接触型体温計	1	40,000
②手指消毒設備（自動及び足踏み式）		
③パーティション（アクリル板、ビニールカーテン等）		
レジ用		
テーブル・カウンター（客席）用	30	300,000
④二酸化炭素濃度測定器	1	5,000
⑤換気設備		
客席スペース		
換気扇		
サーキュレーター、扇風機		
換気設備機能付きエアコン		
窓の設		
従業員更		
換気扇		
サーキュレーター、扇風機		
換気設備機能付きエアコン		
窓の設置、改修		
⑥手洗い設備（蛇口、レバー式（肘式以外）からの改修）		
自動水栓	1	80,000
レバー式（肘式）		
足踏み式		
⑦トイレ（和式、ふた無しからの改修）		
洋式化（和式→洋式ふた付き）		
洋式ふた付（ふた無→ふた有）		
⑧食品保護カバー（ピュッフェ形式のみ）		
容器のふた		
ふた付き容器		
⑨その他（事前に		
設備名		
事業費 小計 [A]（消費税抜）		425,000

購入した設備本体価格や取付費を消費税抜きの金額で記載してください。
 なお、設備の配送費や古い設備の処分費は補助対象外となりますので、差し引いた金額を記入してください。

事業費小計 [A] 425,000 円 × 補助率 4 / 5 = 340,000 円
 ※上限額（30万円）を超えているため、補助額 [B] = 300,000 円

上記事業費に対する補助額 [B] **300,000 円**
 [A] × 4 / 5 ※千円未満切捨