

記載例

様式第1号（第4条関係）

令和 年 月 日

佐賀県知事 様

郵便番号

※個人事業主の場合は、
店舗の住所を記入してください。

住所 佐賀県 市 町

名称 株式会社 （個人事業主は氏名のみ）

代表者の役職・氏名 代表取締役 印

※社印ではなく代表者印を押印してください。

令和2年度ウィズコロナ対策支援事業費補助金交付申請書兼請求書

令和2年度ウィズコロナ対策支援事業費補助金の交付を受けたいので、佐賀県補助金等交付規則及び令和2年度ウィズコロナ対策支援事業費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、同規則及び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

※様式1-2「補助実績報告書」の補助金額（黄色塗り箇所）と一致させてください。

1. 交付申請額 金 150,000 円

2. 振込先口座

振込銀行名	銀行（金融機関コード【4桁】： ） 支店（支店コード【3桁】： ）		
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
ゆうちょ銀行	店名（【3桁】： ） 店番（【3桁】： ）		
口座種別	普通	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。

県使用欄

交付決定番号	交付決定及び 額の確定日	交付決定及び 確定金額	確認担当者

【個人情報の取扱いに関するご案内】

この申請書の提出に伴い収集した個人情報は、ウィズコロナ対策支援事業費補助金の交付のためにのみ使用し、それ以外の目的に使用することはありません。

なお、県における個人情報の取扱いについては、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラムで定めております。

事業者情報書

事業者基本情報

(フリガナ) 事業者名称	法人の場合の記載例 株式会社 個人の場合の記載例 (屋号:)		
事業形態	<input checked="" type="radio"/> 法人 ・ 個人	業種	業 サービス業、小売業など
事業活動の概要	営業内容、事業の沿革など (例) 令和元年に佐賀市内で、洋食の飲食店(県内飲食のみ)を創業し、現在では県内で2店舗経営しています。		
従業員数	人	交付要綱第2条第1項1条に規定する中小・小規模企業者に該当するか。	<input checked="" type="radio"/> 該当する ・ 該当しない
連絡先 申請内容について問い合わせる場合がありますので、日中連絡がつく電話番号をご記入ください。	店舗電話番号	- - (担当者:)	
	携帯電話番号	- -	
	文書発送先:	〒 佐賀県 市 町	
申請する店舗がコロナの影響を受けているか。	<input checked="" type="radio"/> 受けている ・ 受けていない 「受けていない」を選択された場合は、本補助金の対象外です。		
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を実施する補助金の対象経費としているか。	している ・ <input checked="" type="radio"/> していない 「している」を選択された場合には、本補助金の対象経費とすることはできません。		
今回申請する店舗は、令和2年度佐賀県新業態スタート補助金の交付を受けているか。	受けている ・ <input checked="" type="radio"/> 受けていない 「受けている」を選定された場合は、本補助金の対象外です。		

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

様式 1 - 2

補助事業実績報告書

1. 店舗情報

店舗名 (店)
所在地 (佐賀県 市 町)

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
換気設備の導入に伴う徹底した換気	<input checked="" type="checkbox"/>
加湿器の導入に伴う飛沫拡散の抑制	<input type="checkbox"/>
テラス席設置による三密回避	<input type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
セルフレジ・自動券売機の導入に伴う接触感染の防止	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>

3. 補助事業の完了日 令和2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 ~ 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 <u>千円未満切捨て</u> (B) = A * 1/2	補助金額 上限 150,000 円 <u>千円未満切捨て</u> (C)
	101	82,500 円	75,000 円		
	401	102,960 円	93,600 円		
	501	236,500 円	215,000 円		
※商品購入の際の送料等は対象外ですのでご注意ください。			円		
			円		
合計			383,600 円	191,800 円	150,000 円

※様式第1号申請書兼請求書の交付申請額と一致させてください。補助金算定額が15万円以上の場合は15万円と記載ください。

別紙「令和2年度ウィズコロナ対策支援事業費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

私は、『令和2年度ウィズコロナ対策支援事業費補助金』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。
- ・佐賀県から検査・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。
- ・本補助金について、予算範囲を超える申請があった場合、提出期間（令和3年2月12日）までに全ての書類に不備のない申請者の中から、抽選により補助事業者を決定することに承諾します。
- ・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
- キ 暴力団又は暴力団員

法人の場合の記載例 株式会社
 個人の場合の記載例 (屋号：)

令和 年 月 日

佐賀県知事 様

名 称 _____

法人又は店舗住所 法人の場合は法人住所

_____ 佐賀県 市 町

フリガナ

代表者名 _____ ⑩

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。

※社印ではなく代表者印を捺印してください



様式第2号(第5条第2項関係)

令和2年度ウィズコロナ対策支援事業に係る県外企業と契約する理由書

申請者名	〇〇 〇〇	
店舗名	〇〇〇 〇〇〇店 複数店舗申請する場合は、全店舗分の店名を記載してください。	
契約する県外企業名及び所在する都道府県名	〇〇 〇〇	
県外企業と契約した理由	チェック	理由
		購入予定商品の価格について、県内企業と比較したところ県外企業の方が安価であったため。
	<input checked="" type="checkbox"/>	県内企業に確認したところ、購入予定商品の取り扱いがなかったため。
		その他(理由を記載してください) 