

様式第1号（第5条）

年 月 日

四街道市長 様

申請者 **事業所所在地**
事業所名
個人事業主又は
代表取締役の氏名
電話番号

コメント [四街道市1]: 事業実態のある事業所所在地が四街道市でない場合は、申請受付できません。

コメント [四街道市2]: 内容確認のため、お電話することがあります。平日 8:30~17:15 の間で、つながりやすい番号を記載してください。

四街道市新型コロナウイルス感染防止対策備品購入支援事業補助金交付申請書兼請求書

補助金の交付を受けたいので、四街道市新型コロナウイルス感染防止対策備品購入支援事業補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

確認事項	いずれかに☑	留意事項
本年4月1日現在において事業を行っていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	廃業(予定を含む)や再開見込みのない休業の場合、補助金の交付は受けられません。
本年4月1日から11月20日までの期間に購入した備品で同期間に支払いを終えていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	令和3年度地方創生臨時交付金を財源としており、左記の期間外に購入又は支払いをしている場合、補助金の交付は受けられません。
自宅等が事業所の場合、業務専用の部屋で備品を使用していますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	業務以外にも使用する場合、補助金の交付は受けられません。
申請する備品の中に千葉県飲食店感染防止対策認証事業補助金(機器購入)の交付を受けたものがありますか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	同じ備品で、県と市の双方から補助を受けることはできません。

コメント [四街道市3]: 内容をよく確認し、必ずすべての項目でチェックをしてください。チェック漏れ等がある場合、確認のためにお時間をいただくことがあります。

購入備品の種類	左欄より番号を選択	商品名	購入 個数	購入日	購入額 (消費税を除く)
1. アクリル板等の間仕切り	1	アクリル板	10	5/1	50,000 円
2. 二酸化炭素濃度計	3	空気清浄器	2	7/10	7,000 円
3. 空気清浄器					
4. 加湿器				/	円
5. 非接触型体温計				/	円
6. 顔等の体表面温度測定器				/	円
7. 自動手指消毒器				/	円
8. 足踏式消毒液スタンド				/	円
9. 滅菌用の紫外線照射器				/	円
10. 非接触型決済端末				/	円
11. その他				/	円
合 計					57,000 円
請求額	上記の合計額×0.75 (※上限 20 万円)				空白 円

コメント [四街道市5]: 消費税や送料等を除いた額を記載してください。(参考) 税抜き金額 = 税込金額 ÷ 1.1

コメント [四街道市4]: タブレット、エアコン等の汎用性のある備品や中古品、備品の取り付け費等は対象になりません。詳細はホームページをご確認ください。

コメント [四街道市6]: 審査の結果、金額が変わる可能性がございますので、請求額は空白でご提出ください。

