

薩摩川内市長

様

申請者 所在地
名称
代表者名
電話番号

印

薩摩川内市新型コロナウイルス感染症関連店舗等感染防止対策支援
事業補助金交付申請書

薩摩川内市新型コロナウイルス感染症関連店舗等感染防止対策支援事業補助金の交付を受けたいので、薩摩川内市新型コロナウイルス感染症関連店舗等感染防止対策支援事業補助金交付要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて次のとおり申請します。

1 実施内容

区分	場所	内容	対象経費 合計(A)	補助額 (A)×2/3
物品購入			円	① 円
改修工事			円	② 円
			補助額 合計 (B)=①+②	円

※「場所」の欄には、購入した物品を設置した、又は改修工事を実施した店舗等名及びその住所を記載してください。

※「内容」の欄には、購入した物品・改修工事を全て記載してください。

※「補助額(A)×2/3」の欄には、千円未満の端数を切り捨てた金額を記載してください。また、補助上限額を超える場合は、補助上限額を記載してください。

2 交付申請額

_____円 ※1の(B)の金額を記載してください。

誓約書兼同意書

薩摩川内市新型コロナウイルス感染症関連店舗等感染防止対策支援事業補助金の交付申請に当たり、（１）～（４）について誓約し、（５）、（６）について同意します。

- （１）当該申請にかかる物品購入又は改修工事は、感染防止のために実施したものであり、物品や設備の老朽化、故障などによる単なる買い替え・取り換えではありません。
- （２）当該申請にかかる物品購入又は改修工事は、国、県等が実施している他の補助金等を利用していません。
- （３）引き続き薩摩川内市の区域内において事業を継続して行います。
- （４）申請内容に虚偽があった場合は、薩摩川内市の求めに従い補助金の全部又は一部を即時返還します。
- （５）国、県等が実施している他の補助金等に関する受給状況について、薩摩川内市が国、県等に対し照会すること。
- （６）薩摩川内市が申請者に対して必要な報告を求め、又は関係職員をしてその内容を調査させること。

令和 年 月 日

薩摩川内市長 様

名 称

代表者名

（代表者が自筆で署名してください。）

様式第3号（第4条関係）

令和 年 月 日

薩摩川内市長 様

請求者 所在地

名称

代表者名 ㊤

電話番号

薩摩川内市新型コロナウイルス感染症関連店舗等感染防止対策支援
事業補助金交付請求書

令和 年 月 日付け薩摩川内市指令商第 号で交付決定通知を受けた新型コロナウイルス感染症関連店舗等感染防止対策支援事業補助金について、薩摩川内市新型コロナウイルス感染症関連店舗等感染防止対策支援事業補助金交付要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

請求額 金 円

振込口座

金融機関名	本支店・本支所	種別	口座番号
			フリガナ 口座名義人