

消えるボールペンでの  
記入は不可

様式第1号（第2条関係）

## 記入例

記入不要

年 月 日

薩摩川内市長

様

申請者 所在地 薩摩川内市〇〇町〇〇番地

名称 株式会社〇〇

代表者名 代表取締役 川内 太郎 ⑩ 印

電話番号 〇 9 9 6 - 〇 〇 - × × × ×

薩摩川内市新型コロナウイルス感染症関連事業所消毒実施支援補助金  
交付申請書

日中連絡が取れる番号

法人の場合、代  
表取締役印  
個人事業主の場  
合、私印（スタ  
ンプ印不可）

薩摩川内市新型コロナウイルス感染症関連事業所消毒実施支援補  
たいのので、薩摩川内市新型コロナウイルス感染症関連事業所消毒実  
要綱第6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  
約事項」について誓約します。

### 1 消毒の方法

以下のいずれかの経費にチェックしてください

消毒に係る専門業者への委託費

数字で御記入ください。（×2万円）

消毒に要した物品の購入費（自ら消毒作業等を実施した場合）

### 2 消毒に要した経費

※1でチェックした経費すべての金額

356,000 円…①

### 3 交付申請金額

・①×2／3

・上限20万円

・1,000円未満の端数は切り捨て

200,000 円

### 4 消毒完了日

令和3年8月20日

### 5 消毒費支払日

令和3年8月22日

### 6 消毒場所

事業所名： 株式会社〇〇（〇〇川内店）

所在地： 薩摩川内市神田町〇〇-〇

### 7 誓約事項

(1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第27条第1項に規定する命令により、新型コロナウイルス感染症の患者が発生し、又は訪問のあった事業所等の消毒作業を実施しました。

(2) 当該事業所等で事業を継続しています。

(3) 対象場所の消毒の実施に関する他の補助金等を受けていません。

消えるボールペンでの  
記入は不可

様式第3号（第4条関係）

## 記入例

記入不要

年 月 日

薩摩川内市長

様

申請書と同様

請求者 所在地 薩摩川内市〇〇町〇〇番地  
名称 株式会社〇〇  
代表者名 代表取締役 川内 太郎 ⑩ 印  
電話番号 〇 9 9 6 - 〇 〇 - × × × ×

薩摩川内市新型コロナウイルス感染症関連事業所消毒実施支援補助金  
交付請求書

記入不要

年 月 日付け 第 号で交付決定通知を受けた薩摩川内市新  
型コロナウイルス感染症関連事業所消毒実施支援補助金について、薩摩川内市新冠  
型コロナウイルス感染症関連事業所消毒実施支援補助金交付要綱第8条の規定に基づき、  
下記のとおり請求します。

記

数字で御記入ください。（×2万円）

1 請求額 金 200,000 円

2 振込口座

金融機関名	本支店・本支所	種別	口座番号
〇〇銀行	〇〇支店	普通	1234567
口座名義人			
カ) 〇〇			

口座の名前と同様に御記入ください。