

様式第1号

堺市飲食店感染症対策支援補助金交付申請書兼実績報告書

令和3年6月1日

堺市長殿

記入した日を記載してください。

<申請者欄について>

■営業許可証と同じ内容を記載してください。一致しない場合は申立書の提出が必要です。

■代表者職氏名について

・店舗代表者を記載してください。

・代表者が自署しない場合、記名押印をしてください。

※シャチハタ不可

■法人名の欄は記載不要です。

申請者

〒	〇〇〇-〇〇〇〇
店舗所在地	堺市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇
店舗名	居酒屋〇〇 〇〇店
代表者職氏名	〇〇 △△ 印
代表者生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
代表者住所	〇〇市〇〇町〇〇-〇
法人名	→法人名は記載不要です。

堺市飲食店感染症対策支援補助金について、次のとおり補助を受けたい書類を添えて申請します。

3頁の【申請内容】の申請額と同じ額を記載してください。

申請額の上限は5万円です。

補助金交付申請額	〇〇,〇〇〇円（上限50,000円）	
担当者	(氏名) ×× ××	(電話番号) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇
	(E-mail) 〇〇〇@〇〇〇.〇〇.〇〇	
添付書類	1 役員情報届出書（法人の場合に限る。） 2-1 飲食店の場合 食品衛生法に基づく飲食店営業許可証または喫茶店営業許可証の写し 2-2 酒類小売販売を主たる事業とする酒類小売業を営む場合 酒税法上の免許通知書又は税務署長が発行する証明の写し 3 写真 ・店舗名が分かる店舗の外観写真 ・店内の飲食スペースが確認できる写真 ・購入した商品を設置等した写真 4 領収書又はレシート等（写しでも可。支払日、品目、金額が確認できるもの） 5 補助金振込先確認書類（通帳等の写し） 6 その他市長が必要と認める書類	

担当者について記載してください。

E-mailがない場合は、記載不要です。

注意

- 1 代表者が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。
- 2 収集した個人情報は補助金申請に関する業務に利用する他、市からの情報発信に利用させていただく場合があります。

【確認事項】 次の内容をご確認いただき、□にチェックしてください。

☑ 堺市内に店舗を有しています。 □に✓をしてください。

☑ 食品衛生法に基づく飲食店営業許可又は喫茶店営業許可を受けています。（酒類小売販売を主たる事業とする酒類小売業を営む場合、酒税法上に基づく酒類の製造免許又は酒類業免許（酒類の販売業に係るものに限る。）を受けています。）

☑ 補助対象経費として申請した内容に関して、国、府、堺市、その他団体による補助金の交付その他の助成を受けていません。

☑ 市税その他の本市の徴収金に滞納がありません。

☑ 補助事業者の要件審査のため、市税の納付状況について関係部署に照会することに同意します。

☑ 代表者、役員及び従業員が堺市暴力団排除条例（平成24年条例第35号）に規定する暴力団、暴力団員、暴力団員密接関係者ではありません。

☑ 堺市暴力団排除条例（平成24年条例第35号）に基づき、本件の申請に係る交付の決定が暴力団の利益に該当すると認められるときは、交付の決定をされず、又は決定を取り消されても異議のないことを誓約します。

☑ 堺市暴力団排除条例に基づき、申請内容等の確認のため、必要に応じて関係機関に本申請書の情報や役員情報等を提供及び照会することに同意します。

☑ 業種別に定められている新型コロナウイルス感染症対策ガイドラインを遵守します。

☑ 申請内容に関する軽微な誤りについては、堺市が補正することに同意します。

☑ 申請書その他の提出書類の内容に虚偽がなく、偽りその他不正な手段による申請ではありません。

【申請内容】申請内容を下表に記入してください。

商品名ではなく、以下の品名一覧から選んで記載してください。

【品名一覧】

- 非接触体温計、○サーモカメラ、○非接触ソープディスペンサー
- 非接触消毒液ディスペンサー、○足踏み式消毒液スタンド
- 空気清浄機、○サーキュレーター、○マスク、○消毒液

必ず**税抜の額**を記載してください。

申請内容	明細内容	支払日 ※R3.4.1以降の購入が対象		品名	数量	(A)	(B)	(A) - (B)
						購入額 (税抜) ※消費税は補助対象外	使用及び獲得 ポイント	申請額内訳 (税抜)
	①	R3.4.1		非接触体温計	2	10,000 円	円分	10,000 円
	②	R3.7.30		サーキュレーター	2	20,000 円	円分	20,000 円
	③	R3.4.1		空気清浄機	1	30,000 円	1,000 円分	29,000 円
	④	R3.7.30		非接触消毒液ディスペンサー	2	24,000 円	円分	24,000 円
	⑤							円
	⑥							円
	⑦							円
	⑧							円
	⑨							円
	⑩							円
	⑪							円
	⑫							円
	⑬							円
	⑭							円
	⑮							円
						申請額 (税抜) 上限 50,000 円		50,000 円

・保有するポイントを使用して支払った場合

もしくは

・購入によりポイントを獲得した場合

(B) 欄に必ず記載してください。

なお、記載する場合、以下の点に留意してください。

①必ず円単位に換算して記載してください。

②複数の対象品目を同時に購入し、品目ごとのポイントが不明の場合、対象品目のいずれかの欄に、ポイントの合計を記載してください。

③対象品目以外の物品を同時に購入し、ポイントを使用した (ポイントが付与された) 場合、当該購入にかかる全てのポイント使用分 (獲得分) を、記載してください。

【注意！】申請額合計が 50,000 円を超える場合、50,000 円と記載してください。この欄には 50,000 円を超える額を記載しないでください。

記入例

様式第3号

堺市飲食店感染症対策支援補助金交付請求書

堺市長殿

様式第1号（交付申請書兼実績報告書）に記載した内容と同一にしてください。（様式第1号で自署の場合は自署、記名押印の場合は記名押印してください。）

店舗所在地 堺市〇〇区〇〇町〇〇-〇
店舗名 居酒屋〇〇 〇〇店
代表者職氏名 〇〇 △△
法人名 →法人名は記載不要です。
印

堺市飲食店感染症対策支援補助金について、堺市飲食店感染症対策支援補助金交付要綱12(2)の規定により、次のとおり請求します。

Table with 4 columns: 補助年度, 補助金の名称, 交付決定・確定通知, 補助金交付決定・確定額. Includes fields for bank name (三菱UFJ), branch (堺東), and account number.

注意

- 1 代表者が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。
2 補助金の交付請求の日は、補助金の交付決定・確定通知を受けた日とします。

口座名義人は、申請者情報と一致するようにしてください。