

鹿児島県感染防止対策支援事業事務局 殿

住 所  
 申請者 名 称  
 代表者名 印  
 店 舗 名

鹿児島県飲食店感染防止対策支援事業費（感染防止対策物品の購入等）補助金  
 交付申請書及び交付請求書

鹿児島県飲食店感染防止対策支援事業費（感染防止対策物品の購入等）について、下記のとおり補助金を交付くださるよう、鹿児島県補助金等交付規則第3条及び鹿児島県飲食店感染防止対策支援事業費（感染防止対策物品の購入等）補助金交付要綱第8条の規定により、関係書類を添えて申請します。また、下記誓約事項のとおり誓約します。

なお、補助金の額が決定した場合は、本申請をもって、確定した額を交付されたく請求します。

記

1 関係書類

- (1) 食品衛生法に基づく飲食店又は喫茶店の営業許可証の写し
- (2) 補助対象経費の支払証拠書類（購入明細の分かるレシート、領収書等の写し）
- (3) 通帳等の写し（口座情報が記載されているページ）

2 事業実績報告（収支予算）

(1) 支出の部（事業経費）

レシート等番号→ナンバリングしたレシート等に記入したナンバーを記入。  
 支 払 日→レシート等に記載のある支払日を記入。  
 支 出 先→レシート等に記載のある購入先を記入。

レシート等番号	支払日	支出先	補助対象経費税抜金額（円）
合 計			<u>A</u>

(2) (補助対象経費に対する) 収入の部

財 源	金 額 (円)
県補助金	3の交付申請額と一致
国・市町村等補助金 ( )	<b>B</b>
自己資金	
その他 ( )	
合 計	

3 補助金の申請額

交付申請額 (1,000円未満切り捨て)	円 (※)
----------------------	-------

(※) ( A 円 - B 円 )  
 =                      円 と補助上限額 (10万円×店舗数) を比較して低い額

【 事務局記載欄 】 \*

交 付 決 定 額	*	円	担 当 者 印	
--------------	---	---	------------	--

< 誓約事項 >

※チェック欄 (誓約の場合, □にチェックを入れてください。)

- 申請書及び添付書類の記載事項に虚偽はありません。
- 虚偽の申請等を行ったことが判明した場合には補助金を返還します。
- 過去に当該補助金の交付を受けたことがありません。
- 申請する飲食店を運営する事業者の代表者, 役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が, 鹿児島県暴力団排除条例 (平成 26 年条例第 22 号) 第 2 条に規定する暴力団, 暴力団員, 暴力団員等及び暴力団関係者に該当せず, かつ将来にわたっても該当しません。また, 上記の暴力団, 暴力団員及び暴力団等が, 申請する飲食店の経営に事実上参画していません。

4 振込先口座

金融機関名	1. 銀行 2. 金庫 3. 信組 4. 農協 5. その他 ( )				本店・支店・出張所 本所・支所・代理店 店番			
預金種目	普通・当座	口座番号						
フリガナ								
口座名義								

5 連絡先

担当者 連絡先	所属部署		担当者職・氏名	
	電話番号		F A X 番号	
	E - m a i l			