

八王子市長 様

郵便番号
所在地
申請者 法人の名称
役職名
代表者の氏名



八王子市中小企業者等感染拡大防止対策支援補助金交付申請書兼請求書

八王子市中小企業者等感染拡大防止対策支援補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。
本申請にあたり、必要に応じて市税の課税状況及び納付状況を調査すること及び申請内容を収納担当所管に提供することに同意します。

記

1 申請内容等

法人番号 ※個人事業主は記入不要																				
業種	番号		業種名	※ 日本標準産業分類に規定する中分類番号と業種名を記載してください。																
資本金 ※個人事業主は記入不要	円				従業員数 ※1	人														
申請する事業区分	<input type="checkbox"/> 三密回避		<input type="checkbox"/> 「密集」回避																	
			<input type="checkbox"/> 「密閉」回避																	
			<input type="checkbox"/> 「密接」回避																	
		<input type="checkbox"/> 新しい働き方のスタイル構築																		
交付申請額				円																
連絡先	担当者											電話番号								
	メールアドレス																			

※1 従業員には以下の方は含めないものとします。
・会社役員 ・個人事業者本人及び同居の親族従業員

・日々雇い入れられる者、2か月以内の期間を定めて雇用される者、又は季節的業務に4か月以内の期間を定めて雇用される者。

2 新型コロナウイルス感染症による影響及び売上の減少状況

新型コロナウイルス感染症 の 影 響 に つ い て	感染症の影響により自社で受けた影響(売上減少等)の状況や今後の見込みについて記入してください。	
令和2年 月 の 1 か月の 売 上 高 (A)		円
前年の 月 の 1 か月の 売 上 高 (B)		円
売上高の減少額 (A-B)		円
減少比率 (B-A) / B × 100		%

※創業1年未満により前年同月との比較ができない場合は、令和2年(2020年)2月以降の任意の1か月間の売上高を(A)欄に、基準月直前の連続する3か月の月平均売上高を(B)欄に記入して比較してください。

3 事業概要

取組を実施した施設 (店舗、事業所等)	所在地	
具体的な取組名	※4 補助対象経費の経費名称に項目がある場合は、同様の名称をご記入ください。	
具体的な取組内容 (ガイドライン※2に 基づく感染予防 対策の概要)		
契約日 <small>※複数契約している場合は最も早い契約日</small>	令和 年 月 日	
事業終了日 (支払完了日) <small>※複数契約している場合は最終支払完了日</small>	令和 年 月 日	

※2 各業界団体が作成した業種ごとの新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン等を参照してください。

4 補助対象経費

事業区分	経費名称	補助対象経費 (税抜)	経費内容
対面型サービス用・従業員用	<input type="checkbox"/> 「密集」回避 人と人との間隔をできるだけ空けるための対策 <input type="checkbox"/> 密集を避けるための店舗改修 <input type="checkbox"/> カウンター配置の改修 <input type="checkbox"/> 座席レイアウト変更工事 <input type="checkbox"/> その他 ()	円	
	<input type="checkbox"/> 「密閉」回避 密閉空間を避けるための対策 <input type="checkbox"/> 換気設備 (換気扇、換気ダクト) 設置 <input type="checkbox"/> 空気清浄機の設置 <input type="checkbox"/> 「網戸」の設置 <input type="checkbox"/> その他 ()	円	
	<input type="checkbox"/> 「密接」回避 密接、接触を減らすための対策 <input type="checkbox"/> 店内や事務所内の飛沫感染を防止する透明板等設置 <input type="checkbox"/> 席と席との間への間仕切り設置 <input type="checkbox"/> キャッシュレス対応機器導入 <input type="checkbox"/> 検温管理システムの導入 <input type="checkbox"/> 非接触型入退室管理システム導入 <input type="checkbox"/> トイレ内等の人感センサー付き照明器具の導入 <input type="checkbox"/> サーモグラフィカメラの導入 <input type="checkbox"/> 自動消毒液噴霧器の導入 <input type="checkbox"/> その他 ()	円	
従業員用	<input type="checkbox"/> 新しい働き方のスタイル構築 テレワークやオンライン会議等を推進するための経費 <input type="checkbox"/> テレワーク環境整備 <input type="checkbox"/> オンライン会議設備導入 <input type="checkbox"/> オンライン名刺交換システム導入 <input type="checkbox"/> その他 ()	円	
計 (A)		円	

※補助対象となる経費のみを計上してください。

(A) の金額 × (補助率) = (B) ※千円未満切り捨て

補助金申請額 _____ 円 ※ (B) の金額と上限額 (500,000 円) の少ない方

5 添付書類

以下の書類を添付します。

- 履歴事項全部証明書 (会社・法人の場合) または 住民票の写し (個人事業主の場合)
- 契約日及び契約内容がわかるもの (契約書、注文書、契約内容のわかるパンフレット等)
- 補助事業の内容がわかるもの (施工や設置写真等) ※
- 補助事業に係る金額を支払ったことがわかるもの (請求書と領収書、帳簿類等)
- 新型コロナウイルス感染症の影響による売上高等の減少が確認できる書類 (売上帳簿・月別売上表など)
 - ・本年分と前年分、両方必要です。

若しくは以下の書類の写し

- 中小企業者パワーアップ補助金 (販路開拓支援) の交付決定通知書
- 小規模事業者持続化補助金における新型コロナウイルス感染症の影響による売上減少の確認書
- 新型コロナウイルス感染症による影響を理由とするセーフティネット保証 4 号若しくは危機関連保証の認定書

- 交付要件確認書 (様式あり) ※
- 補助金の振込口座の確認できる書類 (通帳※表紙および見開きのページ、キャッシュカードなど)

添付書類は、※を除き、写し (コピー) を提出してください。

6 振込先

八王子市中小企業者等感染拡大防止対策支援補助金は、以下の口座に振り込むよう依頼します。

指 定 口 座	金 融 機 関 名		金融機関コード			支 店 名		支店コード	
		銀行	信金				支店		
	信組	農協				出張所			
	預金 種目	口座番号 (右詰め)			口座名義 (カタカナで記入してください。)				
	1 普通								
	2 当座								

☆ 申請書及び添付書類の控え (コピー) をお取りください。後日、八王子市事業者支援事務局より申請内容の確認でご連絡する場合があります。