（様式第２）

**【環境整備R4-1】**

20 年 月 日

奈井江町商工会

会長　石川　正人　殿

　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　 代表者の役職・氏名　　　　　　　　　印

奈井江町感染対策環境整備実施事業に係る補助事業実績報告書

奈井江町感染対策環境整備実施事業終了に伴い下記のとおり報告します。

記

１．補助事業名　奈井江町感染対策環境整備実施事業

２．事業期間

　　　　開始　　2022年　　月　　日

　　　　終了　　　　 年　　月　　日

３．実施した補助事業の概要

（１）事業者名

（２）事業の具体的な取組内容

（３）事業経費の状況

　　　・支出内訳書（別紙２）

（別紙２）【様式第２：実績報告書に添付】

支出内訳書

事業者名：

（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費区分 | 内容 | 助成対象経費  （税込・税抜） |
| （1）3密の解消 |  |  |
| （2）不特定多数との接触機会の低減 |  |  |
| （3）接触感染の防止 |  |  |
| 補助対象経費合計（上記（1）～（3）の合計） | |  |
| （１）補助対象経費合計の３分の２の金額  （円未満は切り捨て） | |  |
| （２）交付決定通知書記載の補助金の額  （計画変更で補助金の額を変更した場合は変更後の額） | |  |
| （３）交付を受ける補助金額  （（１）又は（２）のいずれか低い額） | |  |

**【環境整備R4-1】**

（様式第３）

20 年 月 日

奈井江町商工会

会長　石川　正人　殿

　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　 代表者の役職・氏名　　　　　　　　　印

奈井江町感染対策環境整備実施事業に係る補助金精算払請求書

奈井江町感染対策環境整備実施事業終了に伴い補助金を下記のとおり請求します。

記

１．補助事業名　奈井江町感染対策環境整備実施事業

２．請求金額（単位は円とし、算用数字を用いること。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３．振込先金融機関名、支店名、預金の種別、口座番号及び預金の名義（カタカナ）

　　　＊以下の各項目（カタカナの名義含む）が記載された当該口座の預金通帳のページ

のコピーを添付すること。

　　　振込先金融機関名：

　　　金融機関コード（４桁）：

　　　支店名：

　　　支店コード（３桁）：

　　　預金の種別：

　　　口座番号：

　　　預金の名義(カタカナ)：