（様式第１）

**【感染拡大防止R4-1】**

　　　　　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

奈井江町感染拡大防止措置実施事業計画申請書

上記助成金の交付について、下記のとおり申請します。

（注）５.について該当するものに〇をつけてください

記

１．助成事業の目的および内容

　　　事業を継続する上で必要な感染拡大防止のために感染防止対策の取組を行う。

２．助成事業の開始日および完了予定日

　　　交付決定日　～２０２２年１２月３１日

３．助成対象経費

　　　助成事業経費明細のとおり

４．助成金交付申請額

助成事業経費明細のとおり

５．消費税の適用に関する事項（該当するもの一つに○）

　　　（１）課税事業者　／　（２）免税事業者　／　（３）簡易課税事業者

＊消費税の区分によって、補助対象経費の算定方法が異なります。

（別紙２）【様式第１：助成事業の計画申請書に添付】

**【感染拡大防止R4-1】**

事業者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　経費明細　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 内容・必要理由 | 経費内訳（単価×回数） | 助成対象経費（税抜・税込） |
| １．消毒費用 |  |  |  |
| ２．マスク費用 |  |  |  |
| ３．清掃費用 |  |  |  |
| ４．飛沫対策費用 |  |  |  |
| ５．換気費用 |  |  |  |
| ６．その他衛生管理費用 |  |  |  |
| ７．PR費用 |  |  |  |
| 合　　　計 | ① |
| 助 成 金 額（①×9/10）【上限2万円】※ 円未満切り捨て |  |

（別紙２）【様式第１：助成事業の計画申請書に添付】**≪記載例≫**

事業者名：株式会社◇◇　代表取締役　△△△△

　　　　　　　　　　　　　　　　　　経費明細　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 内容・必要理由 | 経費内訳（単価×回数） | 補助対象経費（税抜・税込） |
| １．消毒費用 | 消毒液の購入費・感染防止対策のため | 消毒液の購入費：＠500×22本（2022年8月～2022年12月）＝11,000 | 11,000 |
| ２．マスク費用 | マスク購入費・感染防止対策のため | ＠500（50枚入）×6セット＝3,000※従業員2名×6営業日／週×４週×6か月＝288枚必要 | 3,000 |
| ３．清掃費用 | 手袋の購入費・感染防止対策のため | ＠1,500（50枚入）×6セット＝9,000※同上 | 9,000 |
| ４．飛沫対策費用 |  |  |  |
| ５．換気費用 |  |  |  |
| ６．その他衛生管理費用 |  |  |  |
| ７．PR費用 |  |  |  |
| 合　　　計 | ①　　23,000 |
| 助 成 金 額（①×9/10）【上限2万円】※ 円未満切り捨て | 20,000 |