

様式第1号（第4条関係）

## 千葉県飲食店感染防止対策認証事業補助金交付申請書兼実績報告書

令和3年●月●●日

千葉県知事 様

申請者 住 所 千葉市中央区市場町1-1  
法 人 名 株式会社 千葉レストラン  
代表者職・氏名 代表取締役 千葉 太郎

申請者と委任者  
は同じに  
してください

連絡先 電話番号 123-456-7890  
電子メールアドレス chiba@chiba.chiba.chiba  
担当者名 千葉 花子

千葉県飲食店感染防止対策認証事業補助金交付要綱第4条の規定により、千葉県飲食店感染防止対策認証事業補助金の交付を、次のとおり申請します。

営業許可証に記載のある事業所名、住所と同じにしてください

対象となる店舗名	千葉レストラン
対象となる店舗の住所	千葉市中央区市場町1-1
申請金額（税抜き）	258,000円（千円未満は切り捨て）
（千葉県飲食店感染防止対策認証事業補助金申請に関する委任欄） 私は、千葉県飲食店感染防止対策認証事業補助金申請に関し下記の者を代理人と定め、千葉県飲食店感染防止対策認証事業補助金交付要綱に基づく補助金の申請、請求及び受領に関する一切の権限を委任します。	
（委任者・申請者） 住所 千葉市中央区市場町1-1 氏名 千葉 太郎 （法人名・代表者職・氏名）	（受任者・代理人） 住所 氏名 （法人名・代表者職・氏名）

記入不要です

補助金の手続きについて、申請者の負担を軽減し、補助金の振込みまでの時間を短縮するため、申請後から指定した口座へ補助金が振り込まれるまでの千葉県と手続きを行う権限を、受付事業者である東武トップツアーズ株式会社に委任していただきます。なお、委任による費用は発生しません。

記入例は、記入の参考に使用するもので、購入する数量や金額等の参考ではありません。

様式第2号（第4条関係）

店舗名：千葉レストラン

住所：千葉市中央区市場町1-1

感染防止対策に要した経費内訳書

セット購入の場合は「1セットごと」の単価及び個数を記入してください

割引がある場合は「割引後」の金額を記入してください。

No.	事業区分	種目	効果内容				備考
			品目	単価 (円) (税抜き)	個数 (個)	計 (円) (税抜き)	
1	機器購入	飛沫感染防止対策	アクリル板 (10枚セット)	30,000	2	60,000	10枚セット購入 (10枚につき1枚プレゼント)
2	機器購入	換気による 感染防止対策	二酸化炭素 濃度測定器	10,000	4	40,000	
3	機器購入	付帯作業	諸経費	8,000	1	8,000	送料 7,500円 振込手数料 500円
4	機械工事	接触感染防止対策	自動水栓	50,000	4	200,000	1か所 50,000円 (工事費込み)
「機器購入」小計 (税抜き)・・・a						108,000円	諸経費の場合、 「備考」に内訳 等記載
「機械工事」小計 (税抜き)・・・b						150,000円	
申請合計 (税抜き)・・・a + b = c						258,000円	

申請合計 c の金額を交付申請書の「申請金額 (税抜き)」に記載してください。

※種目欄には種目の分類として記載のある、飛沫感染防止対策、接触感染防止対策、換気による感染防止対策等のいずれかを記入してください。

※単価、計、小計及び申請合計は消費税及び地方消費税は含みません。

※金額の合計の千円未満を切り捨てた額を申請書の「申請合計」(税抜き)に記入してください。

※aには、事業区分が「機器購入」の「計 (円)」の合計額を記入してください。

※bには、事業区分が「機械工事」の「計 (円)」の合計額に、0.75を掛けた額を記入してください。

※cには、aの額(30万円以上の場合は、30万円)とbの額(70万円以上の場合は、70万円)の合計を記入してください。

## 取得財産等保管台帳

店舗名：千葉レストラン

住 所：千葉市中央区市場町1-1

品目	単価（円） 税抜き	個数（個）	計（円） 税抜き	取得年月日	設置場所
アクリル板	30,000	2（10枚セット ×2＋サービス 2枚）	60,000	令和3年7月 30日	卓上
二酸化炭素濃度測定器	10,000	4	40,000	令和3年7月 29日	店内4か所
自動水栓	50,000	4	200,000	令和3年7月 30日	手洗い場、トイレ

様式第4号（第4条関係）

## 誓約書

令和3年7月●●日

千葉県知事 様

誓約者と申請者  
は同じに  
してください

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

千葉市中央区市場町1-1

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

千葉太郎 印

千葉県飲食店感染防止対策認証事業補助金の申請した事業を行う者（法人その他の団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。))が千葉県飲食店感染防止対策認証事業補助金交付要綱第2条第2項第1号から第3号のいずれにも該当せず、将来においてもいずれにも該当しないことを誓約します。

また、補助金の申請をするに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、認証を受けられないこと又は認証を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

様式第5号（第4条関係）

役員等名簿

番号	商号又は (半カナ)	氏名 (漢字)	生年月日				性別 (M・F)	住所	職名
			元号 MTSH	年	月	日			
1	カブシキガイシャハ 株式会社千葉レ ストラン	千葉 太郎	S	40	1	16	M	千葉市中央区市場町1-1	代表取締役
2	カブシキガイシャハ 株式会社千葉レ ストラン	千葉 花子	S	45	5	16	F	千葉市中央区市場町1-1	取締役

・全角文字で入力  
 ・途中にスペースは入力しない  
 ・(株)などに略さない

数式禁止

半角数字で入力

・半角カタカナで入力  
 ・途中にスペースは入力しない

・半角カタカナで入力  
 ・姓と名の間は半角  
 スペースを1つ入力

・半角アルファベット  
 大文字で入力  
 ・大正:T、昭和:S、  
 平成:H

・半角アルファベット  
 大文字で入力

・全角文字で入力  
 ・都道府県から入力(政令指定都市の場合も)  
 ・1番1号 ⇒ 1-1(ハイフンでつなぐ)  
 2丁目3番4号 ⇒ 2-3-4  
 5番3 ⇒ 5-3

現在における（私・当法人(団体)）の役員等名簿に相違ありません。

令和3年●月●●日

住所（法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地）

千葉市中央区市場町1-1

氏名（法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名）

千葉 太郎 (印)

役員等名簿には、補助を受けようとする  
 ・個人である場合は本人を記載すること  
 ・法人その他の団体である場合は、その

・全角文字で入力  
 ・姓と名の間は全角  
 スペースを1つ入力  
 ・外字の場合は常用漢  
 字で入力。(別途「手書  
 きメモ等」で提出)

役員、取締役、執行役若しくはこれらに  
 準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る  
 契約を締結する権限を有する者をいう。)を記載すること。

ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件認証の申請に関する権  
 限又は認証事業の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。