

別添の**制度概要（ご案内）**をよくお読みいただき
から申請をお願いします。申請に必要な添付書類を忘
れずにご提出ください。

申請内容の問合せがある場合がございますので、日
中電話の出ることができる番号の記載をお願いします。

捺印

天童

2年7月15日

電話番号 〒994-8510

所在地 天童市老野森1-1-1

事業所名 ㈱TENDO

代表者の職・氏名 代表取締役 天童 太郎

電話番号 (店舗) 023-654-1111 (自宅) 023-653-0704

(携帯) 090-1234-5678

天童

同じ判子を2か所押印の上、ご提出ください。
(代表者の印に限ります)

天童市新・生活様式対応支援補助金交付申請書（並） 請求書

別添の**制度概要（ご案内）**に記載された《要件》
の全てに該当する場合に☑

標記の件について、下記のとおり申請及び請求します。ま
とに同意します。

1 宣誓（当てはまるもの全てに☑）※1 全ての欄に☑がある場合のみ補助金の交付を受けることができます。

☒	当該補助金交付要綱第2条に規定する要件を満たします。
☒	当該補助金申請後においても当該事業の継続の意思を有します。
☒	市税に滞納は有りません。
☒	暴力団関係者等との利害関係を有しません。

納税課確認欄

記入・押印しないでください。

2 申請者情報

対象店舗 商号（屋号）	食堂てんどう	主たる業種
常時使用する従業員数	10人	サービス業（飲食業）

対象店舗以外も含めた事業所全
体の人数を記入してください。

※2 常時使用する従業員数も含まれた事業所全体の合計人数を記載すること。

3 事業費

事業費 (ア)	(ア)のうち 補助対象外経費 (イ) ※3	(イ)のうち 補助対象外経費 (ロ) ※3	申請（請求）額 (ウ)又は(エ)の低い 方（千円未満切捨）
47,300 円	4,300 円	43,000 円	200,000 円

1,000未満の端数は切り捨てとな
ります。

※3 補助対象外経費の欄は、以下のとおり記載すること。

ア 消費税課税事業所（イ以外の場合）である場合 … 事業費に上乗る支払消費税額を記載

イ 消費税免税事業所又は簡易課税事業所

消費税免税（非課税）事業所又は簡易課税事業所は0円
消費税課税事業所は消費税分が補助対象外となります。

4 振込先金融機関

金融機関名	種類（☑）	☐普通	☐当座	☐その他
支店名	口座番号			
口座名義人（カタカナ）				

※ 補助対象経費の合計が2万円以上の場合に限り申請することができます。

※ 事業用に供することが明らかでない品目は補助対象となりません。

※次ページに続きます。

様式第 1 号（第 4 条関係）

天童市新・生活様式対応支援補助金交付申請書（兼）請求書

補助対象経費一覧表

No.	品名	設置箇所	感染症予防に資する理由
1	タブレット （注文用）	客席卓上	定員と顧客の接触機会の削減により感染防止につながるため
2	空気清浄機	フロント	空気循環を促進することで、感染防止につながるため
3	自動ドア	エントランス	不特定多数が使用するドアノブの接触機회를削減することで感染防止につながるため
4			
5			
6			
7			
8			
9			

※欄が不足する場合は、適宜追加の上、記載してください。

※補助対象経費は、後日現地確認を行う場合があります。