


**美幌町新型コロナウイルス対策
中小企業者感染予防支援事業補助金交付申請書**

| | | | |
|--------------------------|---|--|---|
| 申請日 (提出日を記入) | 令和 3 年 6 月 1 日 | 区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業者 |
| 住所 | 〒 092 - 0123 美幌町字東2条北2丁目25番地 | | |
| 名称又は屋号 (屋号がなければ空欄) | 株式会社びほろ商店 | | |
| 代表者の氏名 (個人の場合は個人事業者名) | 代表取締役 美幌 太郎 |  押印してください | |
| 主となる業種 (一つに○) | 農林 建設 製造 ガス・熱供給 情報通信 運輸 保険 飲食 卸売・小売 賃貸 サービス 教育 福祉 その他() | | |
| 日中連絡可能な電話番号 | 固定電話 | - 73 - 1234 | 担当者名 |
| | 携帯電話 | 090 - 1234 - 5678 | 総務課 多田 |

下記の事項に同意及び申し出の上、補助金を申請します。

- ①受給資格の確認に当たり、公簿等で確認を行います。
- ②公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出をお願いします。
- ③北海道スタイルに取り組んでいます。
- ④現に事業活動しており、引き続き事業を継続します。
- ⑤この補助金に係る費用について、国、道又は町の他の補助制度の対象になっていません。
- ⑥美幌町暴力団の排除の推進に関する条例に定める暴力団に関係していないことを申し出ます。
【次の⑦は個人事業主です。】
- ⑦前年(前々年)の収入のうち、事業収入が130万円を超えています。

●補助対象経費

| 区 分 | 品名・数量・(購入先) | 対象経費【税別】 ① | 補助金の額 ①×2/3 |
|-------------------------------------|--|------------|---------------------|
| 消耗品 | マスク30枚入り5箱、アルコール消毒1ℓ3本(〇〇薬局)、消毒自動噴霧器1台(●●商店) | 22,274 | 上限10万円 ① 14,849 |
| 備 品 | 空気清浄機(●●製 品番等) 1台 | 98,800 | ② 65,866 |
| 対策費 | | | |
| その他 | | | |
| 補助金交付申請額(2万円から20万円・1,000円未満切捨て) ①+② | | | 上限20万円 80,000円 |

●ご希望の受取口座を記入してください ※受取口座は法人又は個人事業者名義の口座とします。

| 金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) | 支店名 | 分類 | 口座番号 右詰めでお書きください | フリガナ 口座名義 |
|--|--------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| 北洋銀行 北見信金 網走信金 美幌町農業協同組合 | 美幌 本支店 本所 | 普通 当座 | 1 2 3 4 5 6 7 | フリガナ か)びほろショウテン |
| ゆうちょ銀行 | 通帳番号 6桁目がある場合は ※欄に記入ください | 通帳番号 右詰めでお書きください | | |
| ゆうちょ銀行を選択された場合は、通帳の見開き左上に記載された記号・番号をお書きください。 | 1 | ※ | | |

※ 提出前に添付書類を確認してください

- ①確定申告書類のコピー
- ②店舗・事務所の外観及び内観写真
- ③購入品・施工の写真及び領収書(詳細がわかるもの)のコピー
- ④通帳のコピー

※記入しないでください。

| | | |
|--------------------------|-------|------|
| <input type="checkbox"/> | 会議所確認 | 役場確認 |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |