

様式 1-1

新しい生活様式推進機器購入等支援事業支援金交付申請書 (小規模事業者用)

申請日 令和 **2**年 @月 @日

山梨県「新しい生活様式推進機器購入等支援事業」事務局 様

事業者	所在地 (住所)	〒400-8501 甲府市丸の内 1-6-1
	フリガナ	ヤマナシケンチョウ
	名称	株式会社 山梨県庁
代表者	役職	代表取締役社長
	フリガナ	ヤマナシ イチロウ
	氏名	山梨 一郎
連絡先 担当者名	役職・氏名	総務係長・山梨二郎
	電話	055-223-@@@@
	メールアドレス (任意)	00000@pref.yamanashi.jp

新しい生活様式推進機器購入等支援事業支援金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

(当店舗・施設の新しい生活様式推進の取組は次のとおりです (120 字程度))

・店舗入口において非接触式体温計での検温、手指消毒を徹底。テーブル間にアクリル板、パーティションを設置し飲食時の飛沫等を遮蔽。会計時のキャッシュレス決済を導入し、接触による感染防止を推進。店員はマスク着用を徹底、手洗いはペーパータオルによる感染防止を徹底。

1 支援対象の内容 (税抜金額で記載)

内容 (購入備品・消耗品)	金額 (税抜)	購入店名	支払日
キャッシュレス決済端末機器一式	120,000円	A商事	R2.4.28
アクリルパーティション 15枚	100,000円	Bマート	R2.5.30
非接触型体温計 2個	20,000円	C電器	R2.6.30
デリバリー配達バッグ 3個	20,000円	Dネット通販	R2.7.8
手指消毒液400ml 30セット	50,000円	Eドラッグ	R2.8.1
	円		
計 (上限300,000円、下限50,000円)	300,000円	←300,000円を超える場合は300,000円と記載	

※ 消耗品のみ購入は対象となりません (募集要領の主な対象備品・消耗品一覧参照)。

※ 宿泊事業者を対象とした支援率3/4、上限3,000千円の支援金を申請する場合は、本申請はできません。

2 事業を実施した店舗・施設 (複数店舗・施設にわたる場合は、それぞれ別の申請書に記載してください)

名称 (店舗・施設名) : **新しい生活食堂**

所在地 : **韭崎市本町4-2-4**

常時使用する従業員の数 : **5名**

3 支援金振込先

金融機関名 県庁 銀行・金庫・組合・農協 金融機関コード : 9998

新しい生活 本店・支店・出張所 支店コード : 999

店番 (ゆうちょ銀行の場合)

口座番号 9999999 フリガナ カ)ヤマナシケンチョウ ヤマナシイチロウ

口座名義 (株)山梨県庁 代表 山梨一郎

次ページへ続きます

添付書類チェック及び誓約事項

チェック欄	添付書類
<input checked="" type="checkbox"/>	① 領収書やレシートの写し ※ 支援対象の内容、購入日、購入先、金額、消費税額が分かるものをA4用紙へ貼り付けてください。A4サイズの領収書であれば貼り付け不要です。
<input checked="" type="checkbox"/>	② 支援対象の機器等（消耗品除く）の店舗・施設内での利用状況がわかる写真（カラーに限る） ※ A4サイズへ貼り付け。電子データの場合はできるだけ容量を抑えること
<input checked="" type="checkbox"/>	③ <u>【飲食業の方】 食品衛生法に基づく飲食店営業許可証の写し</u> <u>【宿泊事業者の方】 旅館業法に基づく営業許可証の写し・住宅宿泊事業法に基づく標識の写し</u> <u>【その他の対象事業者】（法人）履歴事項全部証明書（申請日から3ヵ月以内のもの、写し可）</u> <u>（個人）事業の開業・廃業等届出書（写し可）</u> ※ 上記書類で事業の確認ができない場合は、当該事業を営んでいることがわかる写真・資料等
<input checked="" type="checkbox"/>	④ 振込先口座と口座名義がわかる通帳の写し（通帳1ページ目の見開き部分） ※ 振込先の口座は申請事業者本人の口座に限ります（法人の場合は当該法人の口座に限ります）。

チェック欄	誓約事項（すべての項目を満たしている必要があります）
<input checked="" type="checkbox"/>	申請書記載の対象店舗・施設における「常時使用する従業員」の数に誤りはありません。 宿泊・娯楽業・製造業その他：20人以下 その他の対象事業者：5人以下 ※ 常時使用する従業員にはパートやアルバイトも含まれます。ただし、会社役員、個人事業主、日々雇い入れられる者、2か月以内の期間を定めて使用される者、季節的業務に4か月以内の期間を定めて使用される者、試の使用期間中の者は除きます。
<input checked="" type="checkbox"/>	申請内容に虚偽が判明した場合は、支援金の返還及び加算金の支払いに応じます。
<input checked="" type="checkbox"/>	県から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合には、これに応じます。
<input checked="" type="checkbox"/>	国、県、市町村等の他の補助金等により補助対象となっている経費がある場合は、当該交付額を差し引いた額に対して申請しています。
<input checked="" type="checkbox"/>	山梨県に対する賃料・使用料等の債務の支払が滞っていません。
<input checked="" type="checkbox"/>	過去に国・都道府県・区市町村等から補助を受け、不正等の事故を起こしていません。
<input checked="" type="checkbox"/>	県税等に未納がありません。（新型コロナウイルスの影響により徴収猶予を受けているものを除く）
<input checked="" type="checkbox"/>	民事再生法又は会社更生法による申し立て等、事業の継続性について不確実な状況が存在しません。
<input checked="" type="checkbox"/>	「風俗営業等の規制および業務の適正化に関する法律」に規定する「性風俗関連特殊営業」、当該営業に係る「接客業務受託営業」を行う事業者ではありません。
<input checked="" type="checkbox"/>	支援対象となっている機器等の購入に際し、不正はありません。経理関係書類等については、適切に整備保管・管理します。
<input checked="" type="checkbox"/>	自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。 ア 暴力団、暴力団員 イ 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどした者 ウ 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持・運営に協力し、又は関与している者 エ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者 オ 下請契約又は資材、原材料の購入契約その他の契約に当たり、その相手方が上記のいずれかに該当することを知りながら、当該者と契約を締結した者
<input checked="" type="checkbox"/>	この誓約内容について、疑義がある場合、山梨県が山梨県警察本部に照会することに同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	不正等が発覚した場合は、事業者名（氏名）、店舗・施設名等の情報の公表に同意します。