佐賀県ウィズコロナ対策支援事業費補助金　提出書類チェックリスト

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 提出書類 | チェック　☑ |
|  | 交付申請書兼請求書【様式第１号】 | **□** |
| ② | 事業者情報書【様式１－１】 | **□** |
| ③ | 補助事業実績報告書【様式１－２】 | **□** |
| ④ | 誓約書【様式１－３】 | **□** |
| ⑤ | 支出金額、内容等が確認できる請求書や納品書と領収書等の証拠書類の写し  ※費用の内訳、購入物の詳細が確認できる資料（カタログ等）を添えること | **□** |
| ⑥ | 補助事業の成果物（写真等）  ※同一商品を複数購入の場合は個体識別番号の写真を添えること | **□** |
| ⑦ | 設置前と設置後の写真（取付等の工事が必要な場合） | **□** |
| ⑧ | 店舗等外観写真（店舗名や事業所名が入り、店舗の実態が確認できるもの） | **□** |
| ⑨ | 本人確認資料（個人事業主が申請する場合） | **□** |
| ⑩ | 開業届または確定申告書類の写し（個人事業主が申請する場合） | **□** |
| ⑪ | 履歴事項全部証明書（法人が申請する場合）※写しで可 | **□** |
| ⑫ | 振込先口座の通帳の写し（銀行名、支店名、口座番号、口座名義（フリガナ）全てが分かるページ） | **□** |
| ⑬ | 県外企業と契約する理由書【様式第２号】（補助事業実施にあたり、県外企業と契約した場合） | **□** |
| ⑭ | その他知事が必要と認める書類 | **□** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 交付条件 | チェック　☑ |
| ① | 補助金申請に係る補助対象経費は、令和２年11月19日から令和３年２月12日のまでの間に支払い及び納品が完了したものですか。 | **□** |
| ② | 補助金申請に係る補助対象経費は、１店舗あたり合計10万円以上（税抜）となっていますか。 | **□** |
| ③ | 購入する物品の単価（分割可能な最小単位当たりの価格）は5千円以上（税抜）となっていますか。 | **□** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | その他 | チェック　☑ |
| ① | 郵送先は下記のとなっていますか。  〒840-8570　佐賀市城内1-1-59  佐賀県対新型コロナ事業者向け支援制度相談センター（ウィズコロナ）宛 | **□** |

様式第１号（第４条関係）

令和　　年　　月　　日

佐賀県知事　　　　　　様

郵便番号

住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名　　　　　　　　　　　　印

令和２年度ウィズコロナ対策支援事業費補助金交付申請書兼請求書

　令和２年度ウィズコロナ対策支援事業費補助金の交付を受けたいので、佐賀県補助金等交付規則及び令和２年度ウィズコロナ対策支援事業費補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて申請します。また、交付決定後は、同規則及び同要綱の規定により、補助金を下記口座に振り込むよう請求します。

記

１．交付申請額　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

２．振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込銀行名 | 銀行（金融機関コード【４桁】：　　　　　　）  　　　　支店（支店コード　　【３桁】：　　　　　　） | | |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| ゆうちょ銀行 | 店名（【3桁】：　　　　　　　　　） 店番（【3桁】：　　　　　　　　　） | | |
| 口座種別 | 普通 | 口座番号 |  |
| 【フリガナ】  口座名義 | 【　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | |

　　※請求者と同じ名義の通帳を記載してください。

※通帳の写し(法人の場合は法人名義)もご提出ください。

**※県使用欄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付決定番号 | 交付決定及び  額の確定日 | 交付決定及び  確定金額 | 確認担当者 |
|  |  |  |  |

【個人情報の取扱に関するご案内】

　この申請書の提出に伴い収集した個人情報は、ウィズコロナ対策支援事業費補助金の交付のためにのみ使用し、それ以外の目的に使用することはありません。

なお、県における個人情報の取扱については、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラムで定めております。

様式１-１

事業者情報書

事業者基本情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  事業者名称 |  | | | |
| 事業形態 | 法人　・　個人 | | 業種 |  |
| 事業活動の概要 | ※営業内容、事業の沿革など | | | |
| 従業員数 | 人 | 交付要綱第２条第１項１条に規定する中小・小規模企業者に該当するか. | | 該当する　・　該当しない |
| 連絡先  ※申請内容について問い合わせる場合がありますので、日中連絡がつく電話番号をご記入ください。 | 店舗電話番号 | （担当者：　　　　　　　） | | |
| 携帯電話番号 |  | | |
| 文書発送先： | 〒 | | |
| 申請する店舗がコロナの影響を受けているか。 | | 受けている　　　・　受けていない  ※ 「受けていない」を選択された場合は、本補助金の対象外です。 | | |
| 今回の補助事業に要した経費について、国または他の自治体が実施する補助金の対象経費としているか。 | | している　　　・　していない  ※ 「している」を選択された場合には、本補助金の対象経費とすることはできません。 | | |
| 今回申請する店舗は、令和２年度佐賀県新業態スタート補助金の交付を受けているか。 | | 受けている　　　・　受けていない  ※「受けている」を選定された場合は、本補助金の対象外です。 | | |

様式１－２

複数店舗申請する場合は、店舗ごとに本票を作成してください

補助事業実績報告書

１．店舗情報

　　店舗名　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　所在地　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．補助事業の目的、内容及び効果（□にチェックを入れる）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 | チェック |
| ①　換気設備の導入に伴う徹底した換気 | □ |
| ②　加湿器の導入に伴う飛沫拡散の抑制 | □ |
| ③　テラス席設置による三密回避 | □ |
| ④　自立式又は固定式アクリル板又はビニールカーテン設置による飛沫感染防止 | □ |
| ⑤　サーモカメラ、非接触型体温計の導入に伴う接触感染及び感染拡大の防止 | □ |
| ⑥　セルフレジ・自動券売機の導入に伴う接触感染の防止 | □ |
| ⑦　キャッシュレス決済（非接触型決済）の導入に伴う接触感染の防止 | □ |

３．補助事業の完了日　　令和　　年　　月　　日

　　※複数物品購入されている場合は、最終納品日又は最終支払日のうち遅い方の日付を記載ください。

４．補助事業の経費配分　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助事業の内容  *上記２の番号*  *①～⑦を記入* | 分野  コード  （※） | 補助事業に要した経費（税込） | 補助対象経費  （税抜）（A） | 補助金算定額  ※千円未満切捨て  (B)=A\*1/2 | 補助金額  ※上限150,000円  ※千円未満切捨て  （C） |
|  |  | 円 | 円 |  |  |
|  |  | 円 | 円 |
|  |  | 円 | 円 |
|  |  | 円 | 円 |
|  |  | 円 | 円 |
|  | 合計 | | 円 | 円 | 円 |

※　別紙「令和２年度ウィズコロナ対策支援事業費補助金対象品目一覧」の番号を記入

記載内容が多い場合は、適宜、行数・ページ数を追加してください

誓　　　　約　　　　書

様式１－３

私は、『令和２年度ウィズコロナ対策支援事業費補助金』の交付申請を行うに当たり、下記の内容について誓約します。

記

・対象要件を満たしています。虚偽又は不正が判明した場合は、補助金の返還等に応じるとともに、加算金の支払いに応じます。

・佐賀県から検査・報告の求めがあった場合（購入価格と市場価格に著しい乖離があった場合等）は、これに応じます。

・対象要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、補助金の交付を受けた事業者名、対象施設名等の情報を公表されることに同意します。

・業種に係る営業に必要な許可等を全て有しています。

・本補助金について、予算範囲を超える申請があった場合、提出期間（令和３年２月12日）までに全ての書類に不備のない申請者の中から、抽選により補助事業者を決定することに承諾します。

・自己又は自社若しくは自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。また、次に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

ア　暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

イ　暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

ウ 暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者

エ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者

オ 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

カ 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

キ 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者　　以上

令和　　 年 　　月　　日

佐賀県知事　様 名 　 称

法人又は店舗住所　※法人の場合は法人住所

フリガナ

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者生年月日　　　　　年　　　月　　　日

※ 法人の代表者又は個人事業者が自署してください。

様式第２号（第５条第２項関係）

令和２年度ウィズコロナ対策支援事業に係る県外企業と契約する理由書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者名 |  | |
| 店舗名 | ※複数店舗申請する場合は、全店分の店名を記載してください。 | |
| 契約する県外企業名及び所在する都道府県名 |  | |
| 県外企業と契約した理由 | チェック | 理由 |
| □ | 購入予定商品の価格について、県内企業と比較したところ県外企業の方が安価であったため。 |
| □ | 県内企業に確認したところ、購入予定商品の取り扱いがなかったため。 |
| □ | その他（理由を記載してください） |

様式第３号（第５条第３項関係）

令和　　年　　月　　日

佐賀県知事　　　　　　　　様

郵便番号

　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　代表者の役職・氏名　　　　　　　　　　　　印

令和２年度ウィズコロナ対策支援事業費補助金事業中止（廃止）承認申請書

　令和　　年　　月　　日付け産政第　　　　号で交付決定通知のあった令和２年度ウィズコロナ対策支援事業費補助金について、下記のとおり中止（廃止）したいので承認されるよう、佐賀県補助金等交付規則及び令和２年度ウィズコロナ対策支援事業費補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１．中止（廃止）の理由

２．中止の期間（又は廃止の期日）

３．中止（廃止）後の措置

様式第４号（第９条関係）

取　得　財　産　等　管　理　台　帳

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 財産名 | 規格 | 数量 | 単価 | 金額（税抜） | 取得年月日 | 保管場所 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

(注)・対象となる取得財産等は、効用の増加価格が単価50万円以上(税抜)の機械、器具、備品及びその他の財産・数量は、同一規格であれば一括して記載して差し支えない。ただし、単価が異なる場合には区分して記載のこと。

・取得年月日は、検収年月日を記載のこと。

・処分制限期間は、令和２年度ウィズコロナ対策支援事業費補助金交付要綱第10条に定める期間を記載すること。

様式第５号（第10条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

　佐賀県知事　　　　　　　　　　　　様

補助事業者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　印

令和２年度ウィズコロナ対策支援事業に係る財産処分承認申請書

令和　　年　　月　　日付け産政第　　　号で補助金交付決定の通知があった令和２年度ウィズコロナ対策支援事業に係る財産を処分したいので、佐賀県補助金等交付規則及び令和２年度新たなまちづくりチャレンジ支援事業費補助金交付要綱の規定に基づき、承認してください。

記

１　取得財産の品目及び取得年月日

２　取得価格及び時価

３　処分の方法

４　処分の理由