

第1号様式（第4関係）

年 月 日

青森県知事 殿

申請者 住 所 〒

氏 名

（法人の場合は、法人の名称及び代表者の氏名）

令和3年度あおもり飲食店感染防止対策認証取得促進事業費補助金
 交付申請書兼実績報告書兼請求書

令和3年度において実施するあおもり飲食店感染防止対策認証取得促進事業について、補助金の交付を受けたいので、青森県補助金等の交付に関する規則第3条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

また、補助金の交付の決定がなされた場合は、下記の金額を請求します。

記

感染防止対策 を実施する店 舗の名称及び 所在地	名 称						
	所 在 地	〒					
	店舗責任者名						
	連絡先電話						
補助金申請 （請求）額	円						
振 込 口 座	金融機関名	銀行 金庫 組合					
		店 支店 出張所					
	預金種目（○で囲む。） 1. 普通 2. 当座 3. その他						
	口 座 番 号						
名義（カナ）							

（添付書類）

- (1) 補助事業実績報告書（第2号様式）
- (2) 申請要件等確認書（第3号様式）
- (3) 申請要件等確認書の2④から⑥までに定める書類

補助事業実績報告書

1 事業者情報

事業者の名称	
従業員数	人 ※常時使用する従業員の数
資本金の額又は出資の総額	万円 ※法人に限る

2 店舗情報

店舗の名称	
所在地	

3 補助事業の内容、金額

施設確認日(初回)	令和 年 月 日 ※県の認定に係る調査員が訪問した日
事業実施期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※設備に係る発注・契約等の日から支払が完了した日

補助事業の内容 ※該当する補助事業の内容に☑してください。	補助事業に要した経費 (消費税抜き)
<input type="checkbox"/> パーティション・アクリル板の設置	円
<input type="checkbox"/> 消毒液自動噴霧器・消毒液ボトル設置台の設置	円
<input type="checkbox"/> 二酸化炭素濃度測定器の設置	円
<input type="checkbox"/> 非接触型体温計の設置	円
<input type="checkbox"/> 加湿器の設置	円
<input type="checkbox"/> 非接触型水栓の設置	円
<input type="checkbox"/> 換気機能付エアコンの設置	円
<input type="checkbox"/> 換気設備の設置	円
<input type="checkbox"/> その他 ()	円
合計額 ①	円
補助事業に他の補助金を充当した金額 ②	円
差引額 ①-②	円

※ 該当する補助事業の内容に☑をし、補助事業に要した経費を税抜きで記載してください。

4 補助金申請（請求）額

円

補助金の計算方法について、選択する方に☑をしてください。

- ① 補助事業に要した経費（合計）と10万円のいずれか低い額
- ② 補助事業に要した経費（合計）の4分の3に相当する額（1円未満切り捨て）と30万円のいずれか低い額

第3号様式（第4関係）

申請要件等確認書

店舗の名称	
店舗責任者名	

1 誓約事項確認

誓約する場合は <input checked="" type="checkbox"/> してください。	チェック欄
提出書類に記載した内容は事実に相違がない。	<input type="checkbox"/>
申請時点で令和3年度あおもり飲食店感染防止対策認証事業の認証を受けた。	<input type="checkbox"/>
店内で飲食することを主たる目的とする設備を有しない飲食店（テイクアウト型、デリバリー型等）に該当しない。	<input type="checkbox"/>
補助金の受給後も事業を継続する。	<input type="checkbox"/>

2 申請書類確認

書類が揃っている場合は <input checked="" type="checkbox"/> してください。	チェック欄
①（第1号様式）令和3年度あおもり飲食店感染防止対策認証取得促進事業費補助金交付申請書兼実績報告書兼請求書	<input type="checkbox"/>
②（第2号様式）補助事業実績報告書	<input type="checkbox"/>
③（第3号様式）申請要件等確認書 ※この様式です。	<input type="checkbox"/>
④ 補助対象事業を実施したことが確認できる書類（設備の設置場所の写真）	<input type="checkbox"/>
⑤ 補助対象事業に係る支払いを確認できる書類（宛名のある領収書等の写し）	<input type="checkbox"/>
⑥ 振込先口座が分かる通帳の写し（口座名義（カタカナ）と口座番号の両方が分かるページ）	<input type="checkbox"/>

第4号様式（第5関係）

年 月 日

青森県知事 殿

補助事業者 住 所 〒 ー

店舗名

氏 名

（法人の場合は、法人の名称及び代表者の氏名）

令和3年度あおもり飲食店感染防止対策認証取得促進事業
変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日付けで申請した令和3年度あおもり飲食店感染防止対策認証取得促進事業の内容を、下記のとおり変更（中止・廃止）したいので承認願います。

記

- 1 変更（中止・廃止）の理由
- 2 変更の内容（中止の期間・廃止の時期）

【注】変更の内容については上下二段書きとし、変更前の内容を括弧書きで上段に、変更後の内容を下段にそれぞれ記載すること。

(別紙)

第5号様式(第5関係)

財産管理台帳

事業実施主体名	取得等した財産の内容				経費の負担区分			処分制限期間		処分の状況		備考
	名称	規格、数量等	取得等年月日	取得等金額	県補助金(補助率)	自己資金	その他	耐用年数	処分制限年月日	承認年月日	処分の内容	
				円	円	円	円					

注1 「処分制限年月日」欄には、処分制限の終期を記載すること。

2 「処分の内容」欄には、譲渡、交換、貸付け、担保提供等の別を記載すること。

3 「備考」欄には、譲渡先、交換先、貸付先及び抵当権者等の名称並びに補助金返還額を記載すること。