様式第１号(第６条第１項関係)

釧路市飲食店・宿泊施設感染防止対策支援補助金　交付申請書

年　　月　　日

釧路市長　　蝦名　大也　様

申請者　　郵便番号・住所

　　　　　名　　　　　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

釧路市飲食店・宿泊施設感染防止対策支援補助金の交付について、釧路市飲食店・宿泊施設感染防止対策支援補助金交付要綱第６条第１項の規定に基づき、申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業所又は施設の概要※ | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 区分 | □飲食店　　　　□宿泊施設Ａ　　　□宿泊施設Ｂ |
| 従業員 | 　　人 | 席数 | 　　席 |
| 事業実施期間 | 　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |
| 事業の概要 |  |
| 事業費 | 金　　　　円(うち補助対象経費　金　　　　円)【内訳】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　(単位：円)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　目 | 金額 | 摘要 |
| 飛沫対策費用 |  |  |  |
|  |  |  |
| フェイスシールド等購入費用 |  |  |  |
|  |  |  |
| 非接触型体温計等購入費用 |  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |

※必要に応じて、行の追加又は別紙で事業費明細(様式任意)を添付してください。 |
| 補助金申請額 | 金　　　　円 |
| 添付書類(□に✓を記載) | □　誓約書(別紙１)□　納税対応状況申出書(別紙２)□　補助対象経費に係る証拠書類の写し(領収書又は振込受付書(購入したものの内容・内訳がわかる明細等も添付))□　購入した備品の設置・使用状況のわかる写真、店舗外観写真(店舗名が入ったもの)□　現に営業を行っていることがわかる書類(直近の税務申告書(税務署受付印のある「別表一」)又は確定申告書(税務署受付印のある「第一表」)の写し等)□　営業許可証等の写し□　その他参考となる資料 |
| 担当者連絡先 | 担当者氏名 |  | 住所 |  |
| TEL |  | E-mail |  |

※感染防止対策を実施する営業所又は施設が複数ある場合は、行を追加して記載してください。

様式第１号(第６条第１項関係)別紙１

誓約書

年　　月　　日

釧路市長　　蝦名　大也　様

申請者　　郵便番号・住所

　　　　　名　　　　　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　釧路市飲食店・宿泊施設感染防止対策支援補助金の申請に当たり、下記のとおり誓約いたします。

　本誓約に反する事実が明らかになった場合は、補助金交付決定の取り消しを受け、交付された補助金の全額を速やかに釧路市に返還し、釧路市の指示に従うことについて、異存ありません。

記

１　釧路市に提出した申請書及び添付書類の記載内容について、事実に相違ありません。

２　釧路市暴力団排除条例(平成24年釧路市条例第33条)第２条第１号に規定する暴力団、同条第２号に規定する暴力団員又は同条第３号に規定する暴力団関係事業者ではありません。

３　会社更生法(平成14年法律第154号)、民事再生法(平成11年法律第225号)等に基づく更正又は再生手続きを行っている者ではありません。

４　風俗営業等の規制及び業務の適正化に関する法律(昭和23年法律第122号)第２条第６項に規定する店舗型性風俗特殊営業を営む者ではありません。

５ 申請する事業について、本補助金の他に、併給禁止の条件のある他の補助金を受ける者ではありません。

６　釧路市飲食店・宿泊施設感染防止対策支援補助金で取得した物品等については、補助金の目的外では使用しません。

７　釧路市飲食店・宿泊施設感染防止対策支援補助金交付要綱及び、本誓約に反する事実が明らかになった場合は、釧路市の指示に従い、補助金交付決定の取り消しを受け、交付された補助金を速やかに釧路市に返還することについて同意します。

８　市長が必要と認めた場合は、申請書及び添付書類の内容の確認に必要な書類を提出すること及び現地確認を行うことについて同意します。

以上

様式第１号(第６条第１項関係)別紙２

納税対応状況申出書

年　　月　　日

釧路市長　　蝦名　大也　様

申請者　　名　　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 納税対応(予定) | 該当項目 |
| １　免税事業者 |  |
| ２　簡易課税制度適用者 |  |
| ３　一般事業者 |  |
|  | (1) 課税売上高が５億円以下かつ課税売上割合が95％以上 |  |
| (2) 課税売上高が５億円超か課税売上割合が95％未満 |  |
|  | ア　一括比例配分方式 |  |
| イ　個別対応方式 |  |
|  | (ア)　課税売上対応 |  |
| (イ)　共通売上対応 |  |
| (ウ)　非課税売上対応 |  |
| ４　公共法人等で特定収入割合が５％を | 超える |  |
| 以下 |  |

注１　この様式は、補助金交付申請書提出の際に提出すること。ただし、申請時に３のうち(2)のイの(ウ)に○印を付けた者、及び４に○印を付けた者については、該当の有無について明らかになった時点で再度提出すること。

２　１又は２に該当する者は、３及び４の記載は不要。

３　１又は２に該当する以外の者が４の「特定収入割合５％以下」の場合は、３の該当事項にも記載すること。