

別記

第1号様式（第5条関係）

申請日を必ず記入してください

令和3年 ○月 ○日

岐阜県知事 様

住所 (法人は本社所在地・個人は 自宅住所)	〒○○○-○○○ 法人:本社所在地 個人:自宅住所(身分証明書の住所)
申請者 (法人は法人名とその代表 者名・個人は個人の氏名)	法人:株式会社○○(法人名) 代表取締役○○○(代表者名) 個人:氏名(代表者名)

飲食店における飛沫感染防止対策事業費補助金
交付申請書（兼請求書）

飲食店における飛沫感染防止対策事業費補助金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

1店舗につき税抜き 50,000 円まで
1,000 円未満切り捨て
※2店舗以上ある場合は合計金額

1 交付申請額	税抜金額	50000 円
	※交付申請額は、1,000 円未満切り捨てとすること。 ※交付申請額は、購入合計金額（税抜）のうち、1店舗当たり 50,000 円以内の金額とすること。 ※第3号様式が複数ある場合、そのすべてを合計した金額を 記入すること。	
2 飲食店数	申請店舗数	1 店

今回申請する店舗の数

(注)

※別記第2号様式から第4号様式まで添付すること。

第2号様式（第5条関係）

飲食店における飛沫感染防止対策事業費補助金
申請者明細書

1. 申請者

申請者の種別 (いずれか選)	<input checked="" type="checkbox"/> 法人	法人番号 (13桁)	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人 事業者	個人事業者の 自宅住所 (※1)	〒〇〇〇—〇〇〇〇 自宅住所(身分証明書の住所)
		生年月日 (西暦)	19〇〇年 〇月 〇日生
氏名及び 日中の 連絡先 (※2)	部署	フリガナ 〇〇部	氏名 〇〇 〇〇
	連絡先	TEL/携帯番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	

法人の場合は法人番号を必ず記入してください

個人の場合のみ記入してください

法人の場合のみ記入してください

※1 氏名・連絡先は個人・法人に関わらず記入してください
※2 補助金の申請に関する担当の方の氏名、日中の連絡が可能な電話番号を記入してください

2. 振込先

金融機関名	〇〇	銀行・金庫・組合・農協・漁協
コード	0 0 0 0	
支店名	〇〇	本店・支店・出張所・本所・支所 ※ゆうちょ銀行の場合は3桁の店番を記載
	0 0 0	
	1 普通	2 当座 3 納税準備 4 貯蓄
口座番号	0 1 2 3 4 5 6	
(フリガナ) 口座名義人	個人:申請者の名義 法人:法人名義	

口座番号が6桁以下の場合、初めに「0」を記入してください

※口座番号が6桁以下の場合、始めに「0」を記載すること。

※必ず申請者名義の口座を指定すること。(申請者が法人の場合は当該法人、個人事業者の場合は当該個人の口座に限る。)

第3号様式 (第5条関係)

店舗毎に1枚必要です

飲食店における飛沫感染防止対策事業費補助金
購入内容明細書

飲食店名	営業許可書の店舗名
店舗所在地	〒 営業許可書の店舗の住所
交付申請額	税抜金額 3 2 0 0 0 円 ※交付申請額は、購入合計金額（税抜）金額とすること。 ※交付申請額は、前期申請額と後期申請額の合計額とすること。 ※1,000円未満切り捨てとすること。
前期申請額	税抜金額 1 8 0 0 0 円

1店舗当たりの前期申請額との合計金額が、税抜き50,000円を超えないようにしてください。
1,000円未満切り捨て

前期に申請済みである店舗の場合
前期申請金額を必ず記入してください

工具・送料・搬入費・代引き手数料
ポイント使用・クーポン使用は対象外
ですので計上しないでください。

※申請区分において、前期は令和3年5月31日（月）から7月30日（金）まで、後期は令和3年7月31日（土）から9月30日（木）まで

番号	購入日	購入品名	購入単価 （税込）	数量	金額 （税込）
例	令和3年4月20日	アクリル板	11,000円		55,000円
1	令和○年○月○日	アクリル板	4,400円	4個	17,600円
2	令和○年○月○日	アクリル板	6,050円	3個	18,150円
			円	個	円
			円	個	円
			円	個	円
購入金額合計					(税込) 35,750円
					(税抜) 32,500円

支払日・納入日が異なる場合は
納入日を記入してください。
※日付が領収書・明細書で確認
できること

(注) ※適宜、行を追加し、又は削除すること。

※飲食店が複数ある場合は、この様式を店舗ごとに作成し、交付申請書に添付すること。

第4号様式（第5条関係）

第1号様式に記入した申請日と
同じ日を記入してください。

令和3年 ○月 ○日

岐阜県知事 様

誓約書

飲食店における飛沫感染防止対策事業費補助金に関し、次のとおり誓約します。

- 申請内容に虚偽が判明した場合は、補助金の返還等に応じるとともに、加算金の支払に応じます。
- 岐阜県から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- 飲食店における飛沫感染防止対策事業費補助金交付要綱第4条の規定に該当しません。

所在地 〒○○○—○○○○

住所 個人:自宅住所(身分証明書の住所)

法人:本社所在地

事業者 事業者名 個人:店舗名 法人:事業者名

役職 個人は空欄でも可

氏名 氏名は必ず自筆で記入してください

(注)

※氏名は自筆で記入すること。

(氏名のゴム印等は不可)