

様式 1

生活関連施設等感染予防対策強化事業支援金（第2弾）交付申請書
（令和4年8月25日以降申請用）

申請日 令和 ○年 ○月 ○日

山梨県「生活関連施設等感染予防対策強化事業」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
	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（日中の連絡先） 055-223-@@@@
	メールアドレス【任意】 00000@pref.yamanashi.jp

・個人事業主は、代表者名、自宅住所を記入

生活関連施設等感染予防対策強化事業支援金（第2弾）の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

（本支援金を活用した感染予防対策強化の取組は次のとおりです（120字程度））

2か所の窓を定期的には開放し、サーキュレーターで排気し、反対側から外気を取り入れる。
高い陳列棚で囲まれるエリアについては、空気清浄機を併用する。

・計から1,000円未満を切り捨てた額を記入（30万円を超える場合は、300,000円）

1 支援対象の内容（税抜金額で記載）

支援金申請額 99,000 円（上限300,000円、1,000円未満切り捨て）

No	内容（購入備品）	金額（税抜）	購入店名	支払日
①	空気清浄機 〇〇製 AB-1234567	90,000円	A 商事	R4.8.25
②	サーキュレーター 〇〇製 AB-1234567	9,800円	B マート	R4.8.31
③		円		
計		99,800円		

・型番があるものは、型番も記入
・複数個購入した場合は、個数も記入

※ 行が不足する場合は、別紙の支援対象内訳表に記入してください。
※ 表の番号を領収書やレシートの該当商品に記入してください。

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）

名称（店舗・施設名） : おしゃれ・やまなし衣料品店
業種（具体的に） : 小売店（衣料品）
所在地 : 甲府市丸の内〇丁目〇—〇
常時使用する従業員の数 : 3人
事業実施床面積 : 200㎡
本支援金の受給の有無 : なし あり（振込日）

・小売店の場合は、販売している商品も記入
・学習塾や教養・技能教授業の場合は、対象、教授内容も記入

・本支援金で感染対策を強化する店舗・施設内の部屋の面積を記入（建物全体の延床面積ではありません）

3 支援金振込先

金融機関名 県庁生活 銀行・金庫・組合・農協 金融機関コード : 999
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 力）ヤマナシケンチョウ
口座名義 株式会社 山梨県庁

・すでに支援金を受けたことがある場合は、通帳で振込日及び振込額を確認のうえ記入

次ページへ続きます

本個人情報、生活関連施設等感染予防対策強化事業の目的外には利用しません

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 <u>領収書やレシートの写し（原本は手元に残してください）</u> ※ 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用紙へコピーして、提出してください。クレジットカード払いの場合は引き落としが確認できる書類（カードの利用明細書の写し、口座からの引き落としがわかる通帳の写し）が必要です。代引き支払いの場合、代引き手数料がわかる書類が必要です。
<input checked="" type="checkbox"/>	② <u>支援対象の機器等の店舗・施設内での利用状況、店舗の営業状況がわかる写真（カラーに限る）</u> ・機器等のみの写真ではなく来店する消費者と同じ空間に設置したことがわかる写真 ・同一機器等を複数購入した場合は台数分の写真 ※ 店舗の営業状況がわかる写真は、店舗名がはっきり見え、かつ入口を含む店舗の全体像がわかる写真 A4用紙へカラーコピー。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>【持ち帰り・配達飲食サービス業、理容業・美容業・公衆浴場業の方】</u> <u>食品衛生法、理容師法・美容師法・公衆浴場業法に基づく許可証の写し</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（直近の確定申告書の写し）等
<input checked="" type="checkbox"/>	④ <u>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）</u> ※ 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）。
<input checked="" type="checkbox"/>	⑤ <u>添付書類チェック及び誓約事項（この用紙のチェック欄にチェックを入れたもの）</u>

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"/>	申請要領及びよくある質問（Q&A）を確認・理解の上、申請します。
<input checked="" type="checkbox"/>	対象店舗・施設は、やまなしグリーン・ゾーン認証の対象業種ではありません。
<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。 ※ 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、試用期間中の者、正社員の勤務時間の概ね3/4未満の勤務時間の者は除きます。
<input checked="" type="checkbox"/>	申請書記載の機器等の内容・金額に支援対象とならない機器や費用が含まれていないことを確認しました。 ※ 一般的な空気清浄機、工事費・リース料・代引き手数料などは支援の対象となりません。
<input checked="" type="checkbox"/>	支援対象の機器等は、令和4年1月23日から令和4年10月31日までに設置及び支払が完了（クレジットカード払いの場合は引き落としにより完済）したものです。
<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。

別紙 支援対象内訳表

No	内容（購入備品）	金額（税抜）	購入店名	支払日
④		円		
⑤		円		
⑥		円		
⑦		円		
⑧		円		
⑨		円		
⑩		円		
⑪		円		
⑫		円		
⑬		円		
⑭		円		
⑮		円		
⑯		円		
⑰		円		
⑱		円		
⑲		円		
⑳		円		