

事業概要書

1. 申請者事業者の情報

所在地*	(〒 -)		
法人名 ※法人のみ記入			
代表者職 ※法人のみ記入		フリガナ	
		代表者氏名	
常時使用する 従業員の人数	人	主たる業種 (主な取扱品目)	

*所在地とは、個人事業主の場合、「住所又は主たる事業所の所在地」又は「納税地」。
法人の場合は、商業登記簿謄本上の「所在地」をいいます。

2. 事業実施場所

機器を導入する店舗名				
機器を導入する店舗住所	(〒 -)			
	TEL ()			
領収証受領予定日	令和	年	月	日

※令和3年4月1日～令和4年3月31日に機器の導入・支払いが完了し、実績報告ができるものが補助の対象になります。いつ頃、事業が完了できるのか、予定日を記入してください。

3. 設置する機器の台数

サーキュレーター 扇風機	換気扇	出入口網戸	二酸化炭素 濃度測定器
台	台	台	台

4. 消費税及び地方消費税の課税の有無 (当てはまるものに○を記入してください。)

チェック欄	種別
<input type="checkbox"/>	① 課税事業者である。
<input type="checkbox"/>	② 簡易課税事業者である。
<input type="checkbox"/>	③ 免税事業者である。

②、③の場合、補助対象経費は消費税込で計算します。

①の場合、補助対象経費は消費税抜で計算します。

5. 補助対象経費の計算

◆支出の部

補助を受ける対象経費を記入。

科目	金額						
備品購入費							円
工事請負費							円
委託料							円
消耗品費							円
							円
							円
合 計 (A)							円 *消費税込・消費税抜

*該当するものに○をつけてください。

◆換気促進機器導入事業に国・埼玉県・他の所沢市の補助金の交付を受ける場合は記入すること。(記入欄が足りないときは、適宜行を追加して記入してください)

科目	金額						
補助金名 []							円
補助金名 []							円
補助金名 []							円
合 計 (B)							円

※ここに記載なく他の補助金の受給が確認された場合、交付決定を取り消すことがあります。他の補助金の受給を検討している場合は必ず記入すること。

◇補助金の額の算出

科目	金額						
支出の合計 (A)							円
－ 他の補助金の合計 (B)	－						円
= 補助対象経費 (A) - (B)							円

補助対象経費 (A) - (B)							円
× 補助率	× 0.9						
= 換気促進機器導入補助金の額	※			0	0	0	円



※補助対象経費の9/10（千円未満切捨て）と100,000円のどちらか低い方の額を記入。

6. 補助対象経費及び補助金交付申請額のまとめ

内訳	金額						
自己資金							円
換気促進機器導入事業補助金 (見込み)				0	0	0	円
他の補助金の合計							円
その他							円
合計							円

7. 確認事項

機器の導入場所は、不特定多数の方が利用する店舗等の不特定多数が利用する場所である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
補助対象経費の計算 {税抜・税込のどちらか} を確認し正しく行った	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
他で交付を受ける補助金についてもれなく記載をした。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ