

# 浜松市 3 密対策事業者支援事業費補助金交付申請書 第 1 号様式

浜松市 3 密対策事業者支援事業費補助金交付要綱第 8 条の規定に基づき補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

令和 年 月 日

浜松市長 様

〒 - -  
住所又は所在地  
名称  
役職  
氏名

記

対象店舗の情報	基本情報	フリガナ					左記の他に 所
		店舗名称					
		フリガナ					浜松市内の申請店舗が2か所以上ある場合は、左記以外のその全てを3ページ目以降に記載ください。
		住所	〒 浜松市				
	電話番号			営業内容			
1	業種 (別紙1より選択)	入力コード	大分類		項目名		
申請内容	区分	補助対象経費(税抜) <small>※対策に掛かった金額を記入</small>	実施内容 (具体的な内容を記入してください)				
	工事費	円					
	物品購入費	円					
	リース料	円					
	合計						
補助金申請金額		<p style="color: blue; font-size: small;">※補助金申請金額欄に入る金額は、合計欄の1/2で上限が300,000円までの金額を記入してください。</p>					

特記事項	
------	--

申請者の情報	申請事業者名 (法人名又は個人事業主名)	フリガナ				
		名称				
	中小企業者であることの確認	資本金 (又は出資金)	万円	中小企業基本 法上の業種	常時雇用する従業員数	人
	申請者の種別	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主	法人番号			
		住所(※)			生年 月日	年 月 日

※個人事業主は、申請者の情報欄における「住所」を住民票に記載のある住所としてください。

連絡先	フリガナ			メールアドレス		
	氏名			@		
	固定電話	-	-	携帯電話	-	-

（裏面）

交付条件

私は、「浜松市3密対策事業者支援事業費補助金」（以下「補助金」という。）の補助金交付申請するにあたり、下記の内容について、誓約します。

※該当者のみの項目以外は、チェックが必須となります。

記

<input type="checkbox"/>	・当補助金の申請について、今回が初めての申請であり以前に申請していません。 ※該当者のみ。2回目以降の申請の場合は、チェック不要です。	
<input type="checkbox"/>	・申請経費は令和2年1月6日以降に契約したもので、同年12月31日までに設置・改修が完了したものです。	
<input type="checkbox"/>	・補助金対象事業と同一の事業において、他の助成制度による財政的支援を受けた、又は受ける見込みのある事業はありません。 例示 浜松市新しい生活様式支援天竜材活用事業費補助金（林業振興課）申請内容に関わらず重複申請不可 小規模事業者持続化補助金（独立行政法人 中小企業基盤整備機構）との同一経費について重複申請不可	
<input type="checkbox"/>	・補助対象経費の支払いは、銀行引落、銀行振込、代金引換、コンビニ支払、クレジットカード払、現金払又は電子マネーのいずれかであり、支払日は令和3年1月31日以前です。 ※令和3年2月1日以降に支払うリース料を含む申請の場合は、チェック不要	
<input type="checkbox"/>	・補助申請額は現金又は電子マネー等で支払った分のみです。仮想通貨・クーポン・（クレジットカード会社等から付与された）特典ポイント・金券・商品券（プレミアム付き商品券を含む）で支払ったものは含みません。	
<input type="checkbox"/>	・申請書その他の提出書類の内容に虚偽がなく、偽りその他不正な手段による申請ではありません。また、万一虚偽があった場合その他支給決定の取消事由に該当したときは、浜松市に対して補助金を返還いたします。	
<input type="checkbox"/>	・本申請に関し、浜松市から検査・報告等の求めがあった場合は、これに応じます。	
<input type="checkbox"/>	・申請内容は一般のお客様等不特定多数の人が自由に出入りでき感染防止効果があるエリアへの対策です。	
<input type="checkbox"/>	・補助金を受領した際には、店舗名・店舗住所・店舗電話番号等の公表を承諾します。	
<input type="checkbox"/>	・補助金の支払いについては、口座振替により受領することを希望します。	
<input type="checkbox"/>	・営業に必要な許可等を有しています。※該当者のみ	
<input type="checkbox"/>	・申請事業者の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が静岡県暴力団排除条例第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員等に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。	
<input type="checkbox"/>	・従業員の令和2年度市民税・県民税の納付方法については特別徴収（給与引き去り）によって市民税・県民税を納めています。 ※該当者のみ。 特別徴収を行っている場合のみチェックし、事業所指定番号を記入。	特別徴収を行っている場合、事業所指定番号
<input type="checkbox"/>	・今後浜松市が取り組む新型コロナウイルス感染症対策事業に可能な限り協力します。（任意） （※これに関する情報を記載いただいた担当者のメール宛にお送りする場合があります。）	
<input type="checkbox"/>	・市において、事業提案者（補助金交付申請者）の市税の納付、納入状況などについて確認することに同意します。	

<b>支払金口座振替依頼書</b>	浜松市3密対策事業者支援事業費補助金に係る支払は、次の口座に振り込んでください。			
振込先金融機関名				
銀行 金庫・組合 農協・漁協	本店 ・ 支店 営業部 ・ 出張所 本所 ・ 支所			
金融機関コード	支店コード	種目	口座番号(左詰めで記入)	※種目については、 1:普通、2:当座、7:別段 のいずれかの数字を記入
口座名義人(カナ)		30文字まで		

※振込先の口座は依頼人ご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。）

対象施設・店舗の情報 (2か所目以降)

対象店舗の情報	フリガナ						電話番号
	店舗名称						
	フリガナ	ハママツシ					営業内容
	住所	〒 浜松市					
2	業種	入力 コード		大分類		項目名	
対象店舗の情報	フリガナ						電話番号
	店舗名称						
	フリガナ	ハママツシ					営業内容
	住所	〒 浜松市					
3	業種	入力 コード		大分類		項目名	
対象店舗の情報	フリガナ						電話番号
	店舗名称						
	フリガナ	ハママツシ					営業内容
	住所	〒 浜松市					
4	業種	入力 コード		大分類		項目名	
対象店舗の情報	フリガナ						電話番号
	店舗名称						
	フリガナ	ハママツシ					営業内容
	住所	〒 浜松市					
5	業種	入力 コード		大分類		項目名	
対象店舗の情報	フリガナ						電話番号
	店舗名称						
	フリガナ	ハママツシ					営業内容
	住所	〒 浜松市					
6	業種	入力 コード		大分類		項目名	
対象店舗の情報	フリガナ						電話番号
	店舗名称						
	フリガナ	ハママツシ					営業内容
	住所	〒 浜松市					
7	業種	入力 コード		大分類		項目名	
対象店舗の情報	フリガナ						電話番号
	店舗名称						
	フリガナ	ハママツシ					営業内容
	住所	〒 浜松市					
8	業種	入力 コード		大分類		項目名	

※施設・店舗が9か所以上ある場合は複数枚ご提出ください。

# 浜松市 3 密対策事業者支援事業費補助金交付申請書 第 1 号様式

浜松市 3 密対策事業者支援事業費補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添付していただきます。

## 記入例

基づき補助金の交付を受けたい。記入した事項については事実と相違ありません。

令和 2 年 8 月 26 日

〒 430 - 8652

浜松市長 様

住所又は所在地 浜松市中区元城町●●●-●  
 名称 株式会社浜松  
 役職 代表取締役社長  
 氏名 浜松 太郎

別表1より該当業種を選択

対象店舗の情報	フリガナ	イザカヤ●● タマチホンテン			左記の他に	1	か所
	店舗名称	居酒屋●● 田町店					
	フリガナ	ハママツシ ナカク タマチ			近松市内の申請店舗が2か所以上ある場合は3か所までを3	1	か所
	住所	〒430-0000 浜松市中区田町●●					
電話番号	●●●-●●●-●●●●	営業内容	飲食店				
1	業種 (別紙1より選択)	入力コード	M-7651	大分類	宿泊業、飲食サービス業	項目名	酒場、ビアホール
申請内容	区分	補助対象経費(税抜) ※対策に掛かった金額を記入	実施内容 (具体的な内容を記入してください)				
	工事費	¥200,000 円	エアコン設置工事、網戸設置工事、間仕切り設置工事				
	物品購入費	¥300,000 円	空気清浄機、扇風機、非接触型体温計				
	リース料	¥100,000 円	〇〇〇〇	リース料申請時は別途「第3号様式」が必要となりますので、事前にご相談ください。			
	合計	¥600,000	※補助金申請金額欄に入る金額は、合計欄の1/2で上限が300,000円までの金額を記入してください。				
補助金申請金額		¥300,000					

特記事項	
------	--

申請者の情報	申請事業者名 (法人名又は個人事業主名)	フリガナ	カブシキガイシャ ハマ													
	中小企業者であることの確認	名称	株式会社浜松													
	申請者の種別	資本金 (又は出資金)	300	万円	中小企業基本法上の業種	サービス業	常時雇用する従業員数	10	人							
	選択	<input type="checkbox"/> 法人	法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1
		<input checked="" type="checkbox"/> 個人事業主	住所(※)	浜松市中区元城町〇〇〇〇				生年月日	S52 年 11 月 17 日							

※個人事業主は、申請者の情報欄における「住所」を住民票に記載のある住所としてください。

中小企業基本法上の業種をプルダウンより選択 (※製造業、建設業、運輸業、卸売業、小売業、サービス業、その他 のいずれかを記入)

連絡先	フリガナ	ハママツシ										
	氏名	浜松 太郎										
	固定電話	053	-	000	-	0000	携帯電話	090	-	0000	-	0000

法人の場合) 法人にチェックを入れ法人番号を記入  
 個人の場合) 個人事業主にチェックを入れて、個人事業主の住所・生年月日を記入

(裏面)

私に  
あたり  
※該

交付条件をよく読み、チェックを入れてください。  
該当事者のみの項目以外にチェックが入らない場合、  
申請書の提出はできません。

補助金交付要綱の改正により、補助上限30万円  
まで何回も申請できるようになりました。2回目以  
降の申請はチェック不要

<input checked="" type="checkbox"/>	・当補助金の申請について、今回が初めての申請であり以前に申請していません。 ※2回目以降の申請の場合は、チェック不要です。	
<input checked="" type="checkbox"/>	・申請経費は令和2年1月6日以降に契約したもので、同年12月31日までに設置・改修が完了したものです。	
<input checked="" type="checkbox"/>	・補助金対象事業と同一の事業において、他の助成制度による財政的支援を受けた、又は受ける見込みのある事業はありません。 例示 浜松市新しい生活様式支援天竜材活用事業費補助金（林業振興課）申請内容に関わらず 重複申請不可 小規模事業者持続化補助金（独立行政法人 中小企業基盤整備機構）との同一経費 について重複申請不可	
<input checked="" type="checkbox"/>	・補助対象経費の支払いは、銀行引落、銀行振込、代金引換、コンビニ支払、クレジットカード払、現金払又は電子マネーのいずれかであり、支払日は令和3年1月31日以前です。 ※令和3年2月1日以降に支払うリース料を含む申請の場合は、チェック不要	
<input checked="" type="checkbox"/>	・補助申請額は現金又は電子マネー等で支払った分のみです。仮想通貨・クーポン・（クレジットカード会社等から付与された）特典ポイント・金券・商品券（プレミアム付き商品券を含む）で支払ったものは含みません。	
<input checked="" type="checkbox"/>	・申請書その他の提出書類の内容に虚偽がなく、偽りその他不正な手段による申請ではありません。また、万一虚偽があった場合その他支給決定の取消事由に該当したときは、浜松市に対して補助金を返還いたします。	
<input checked="" type="checkbox"/>	・本申請に関し、浜松市から検査・報告等の求めがあった場合は、これに応じます。	
<input checked="" type="checkbox"/>	・申請内容は一般のお客様等不特定多数の人が自由に出入りでき感染防止効果があるエリアへの対策です。	
<input checked="" type="checkbox"/>	・補助金を受領した際には、店舗名・店舗住所・店舗電話番号等の公表を承諾します。	
<input checked="" type="checkbox"/>	・補助金の支払いについては、口座振替により受領することを希望します。	
<input checked="" type="checkbox"/>	・営業に必要な許可等を有しています。※該当事者のみ	
<input checked="" type="checkbox"/>	・申請事業者の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が静岡県暴力団排除条例第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員等に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。	
<input checked="" type="checkbox"/>	・従業員の令和2年度市民税・県民税の納付方法については特別徴収（給与引き去り）によって市民税・県民税を納めています。 ※該当事者のみ 特別徴収を行っている場合のみチェックし、事業所指定番号を記入。	特別徴収を行っている場合、事業所指定番号
		99999999999999
<input checked="" type="checkbox"/>	・今後浜松市が取り組む新型コロナウイルス感染症対策事業に可能な限り協力します。（任意） （※これに関する情報を記載いただいた担当者のメール宛にお送りする場合があります。）	
<input checked="" type="checkbox"/>	・市において、事業提案者（補助金交付申請者）の市税の納付、納入状況などについて確認することに同意します。	

**支払口座振替依頼書** 浜松市3密対策事業者支援事業費補助金に係る支払は、次の口座に振り込んでください。

振込先金融機関名																			
浜松				銀行 金庫・組合 農協・漁協				浜松				本店 営業部・出張所 本所		支店 支所					
金融機関コード		支店コード		種目		口座番号(左詰めで記入)						※種目については、 1:普通、2:当座、7:別段 のいずれかの数字を記入							
1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	3	4	5	6	7	8				
口座名義人(カナ)												30文字まで							
カ ) ハ マ マ ツ																法人 = 申請法人の口座 個人事業主 = 事業主の口座			

※振込先の口座は依頼人ご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。)

対象施設・店舗の情報 (2か所目以降)

対象店舗の情報	フリガナ	イザカヤ●●■■テン					電話番号
	店舗名称	居酒屋●●■■店					●●●●—●●●●—●●●●
	フリガナ	ハママツシ●●ク■■マチ					営業内容
	住所	浜松市●●区■■町▲▲—▲					飲食店
2	業種	入力コード	M-7651	大分類	宿泊業、飲食サービス業	項目名	酒場、ピヤホール
対象店舗の情報	フリガナ						電話番号
	店舗名称						
	フリガナ	ハママツシ					営業内容
	住所	〒 浜松市					
3	業種	入力コード		大分類		項目名	
対象店舗の情報	フリガナ						電話番号
	店舗名称						
	フリガナ	ハママツシ					営業内容
	住所	〒 浜松市					
4	業種	入力コード		大分類		項目名	
対象店舗の情報	フリガナ						電話番号
	店舗名称						
	フリガナ	ハママツシ					営業内容
	住所	〒 浜松市					
5	業種	入力コード		大分類		項目名	
対象店舗の情報	フリガナ						電話番号
	店舗名称						
	フリガナ	ハママツシ					営業内容
	住所	〒 浜松市					
6	業種	入力コード		大分類		項目名	
対象店舗の情報	フリガナ						電話番号
	店舗名称						
	フリガナ	ハママツシ					営業内容
	住所	〒 浜松市					
7	業種	入力コード		大分類		項目名	
対象店舗の情報	フリガナ						電話番号
	店舗名称						
	フリガナ	ハママツシ					営業内容
	住所	〒 浜松市					
8	業種	入力コード		大分類		項目名	

複数の店舗で実施した事業をまとめて申請する場合に、該当店舗の情報を全て記入してください。

※施設・店舗が9か所以上ある場合は複数枚ご提出ください。