様式第１号（第４条関係）

　　 年　　 月　 　日

　京丹後市長　　様

住　　　所

事業所名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

連　絡　先

京丹後市事業所等ＰＣＲ検査等費用補助金交付申請書兼請求書

　京丹後市事業所等ＰＣＲ検査等費用補助金交付要綱に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請するとともに申請額を請求します。

　なお、本補助金の交付決定等にあたり、市税等の課税・納付状況について税務資料その他の公簿等により確認されることに同意します。

記

１．交付申請額（請求額）　　　　　　　　　　　　　　　円　（千円未満切捨て）

２．添付書類　　従業員名簿

補助対象経費の領収書の写し

直近の確定申告書（所得税・法人税）又は市府民税申告書の写し

その他※（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※その他は、確定申告書等の代替書類がある場合にご記入ください。

|  |
| --- |
| １.申請内容　※該当する項目に○をしてください（複数可） |
|  | 医療機関が実施するＰＣＲ検査 |
|  | 薬事法上の承認を受けた抗原検査キット購入 |
|  |
| ２.対象期間 |
| 　　　　　年　　月　　日　から　　　　　　年　　　月　　日まで |
|  |
| ３.業種　※主たる事業（前年中の売上高が最も多かった業種等）に○をしてください |
| 1建設業 　2製造業　 3卸・小売業　 5宿泊業 　6飲食業　 7サービス業8医療　 9介護 　10農林漁業　 11ＮＰＯ　 12社団・財団法人　 13団体・組合13その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |
| ４.補助金振込口座 |
| 金融機関名及び支店名 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 銀　行　・　信　金農　協　・　信漁連 |  | 本店支店 |
| 口座種類 | 口　座　番　号 |
| 普通　・　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

|  |
| --- |
| ５.経費明細書 兼 補助金額算出書 |
| 項　　　目 | 単価 | 数量 | 金額（消費税等を除く。） |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
| 合計金額 | 円 |
| **上記の１／２の額　①** | 円 |
| **補助金上限額 ②** | 従業員数※該当する項目に○をしてください※１検体あたりの上限額1万円 |  | 5人未満 | 5検体まで | 円 |
|  | 5人以上50人未満 | 30検体まで | 円 |
|  | 50人以上100人未満 | 50検体まで | 円 |
|  | 100人以上 | 80検体まで | 円 |
| **補助金交付実績** | 有　　（　　）検体 | 無 |
| **補助金額**※①と②を比較して少ない金額（千円未満の額は切捨て）※この欄の金額を申請書の交付申請額（請求額）の欄に記入してください | **円** |

|  |
| --- |
| ６.領収書等添付様式 |
| **領収書を貼付してください。**宛名が申請者（申請会社）名義で、経費の明細がわかる領収書（明細が不明な時は、見積書又は請求書も貼付してください） |
|  |