

赤字部分を記入してください

様式第4号(第11条関係) 記入例① 備品のみ購入の場合(購入後申請用)

No. _____

〇〇年〇〇月〇〇日

豊岡市長 中 貝 宗 治 様

印鑑が必要です。
法人の場合は会社印

申請者の氏名又は名称 〇〇 〇〇 印
申請者の住所 豊岡市〇〇町〇番〇号

業 種	小売業
屋号、店名	△△△商店
電話番号	0796-00-0000

補助事業等実績報告書

記

- 1 補助事業等の年度及び名称 2020年度 豊岡市感染症予防力向上事業補助金
- 2 補助金等交付決定年月日及び番号 年 月 日 豊〇第 号
- 3 補助事業等の成果 感染予防力の向上
- 4 交付決定額 金 40,000円
- 5 完了等の区分(完了) 廃止 会計年度の終了)
- 6 補助金等の額の算出の基礎及び補助事業等の経費の配分

(1) 収入 (単位：円)

科 目	予 算 額	概 要
市補助金	40,000	
自己資金	4,000	
計	44,000	

消費税は、補助対象外です。

(2) 支出 (単位：円)

科 目	予 算 額	左 欄 の うち 補 助 対 象 額	概 要
感染予防対策機器	44,000	40,000	自動手指消毒器 22,000円×2基
消耗資材			
計	44,000	40,000	

内訳を記入してください。

7 着手年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

8 完了年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

9 添付書類

- (1) 機器、備品等の設置を確認できる写真(消耗品を除く)
- (2) 領収書の写し(対象経費の支払を確認できるもの)
- (3) 通帳の写し(振込先を確認できるもの)

赤字部分を記入してください

様式第4号(第11条関係) 記入例② 備品と消耗品を購入の場合 A (50,000円補助)

(購入後申請用) No. _____

〇〇年〇〇月〇〇日

豊岡市長 中 貝 宗 治 様

印鑑が必要です。
法人の場合は会社印

申請者の氏名又は名称 〇〇 〇〇 印

申請者の住所 豊岡市〇〇町〇番〇号

業 種	小売業
屋号、店名	△△△商店
電話番号	0796-00-0000

補助事業等実績報告書

記

- 1 補助事業等の年度及び名称 2020年度 豊岡市感染症予防力向上事業補助金
- 2 補助金等交付決定年月日及び番号 年 月 日 豊〇第 号
- 3 補助事業等の成果 感染予防力の向上
- 4 交付決定額 金 50,000 円
- 5 完了等の区分 (完了) 廃止 会計年度の終了
- 6 補助金等の額の算出の基礎及び補助事業等の経費の配分

(1) 収入 (単位：円)

科 目	予 算 額	概 要
市補助金	50,000	
自己資金	6,342	
計	56,342	

補助金は、100円未満切捨てです。
消費税は、補助対象外です。

(2) 支出 (単位：円)

科 目	予 算 額	左 欄 の うち 補 助 対 象 額	概 要
感染予防対策機器	46,442	42,200	自動手指消毒器 23,221円×2基
消耗資材	9,900	7,800	消毒用アルコール 990円×10個
計	56,342	50,000	

内訳を記入してください。

消耗資材は、10,000円を上限として、
感染予防対策機器の4分の1以内で、
100円未満は切捨てです。

7 着手年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

8 完了年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

9 添付書類

- (1) 機器、備品等の設置を確認できる写真 (消耗品を除く)
- (2) 領収書の写し (対象経費の支払を確認できるもの)
- (3) 通帳の写し (振込先を確認できるもの)

赤字部分を記入してください

様式第4号(第11条関係) 記入例③ 備品と消耗品を購入の場合B (補助対象外あり)

(購入後申請用) No. _____

〇〇年〇〇月〇〇日

豊岡市長 中 貝 宗 治 様

印鑑が必要です。
法人の場合は会社印

申請者の氏名又は名称 〇〇 〇〇 印

申請者の住所 豊岡市〇〇町〇番〇号

業 種	小売業
屋号、店名	△△△商店
電話番号	0796-00-0000

補助事業等実績報告書

記

- 1 補助事業等の年度及び名称 2020年度 豊岡市感染症予防力向上事業補助金
- 2 補助金等交付決定年月日及び番号 年 月 日 豊〇第 号
- 3 補助事業等の成果 感染予防力の向上
- 4 交付決定額 金 38,800円
- 5 完了等の区分 (完了) 廃止 会計年度の終了
- 6 補助金等の額の算出の基礎及び補助事業等の経費の配分

(1) 収入 (単位：円)

科 目	予 算 額	概 要
市補助金	38,800	
自己資金	6,410	
計	45,210	

補助金は、100円未満切捨てです。
消費税は、補助対象外です。

(2) 支出 (単位：円)

科 目	予 算 額	左 欄 の うち 補 助 対 象 額	
感染予防対策機器	34,210	31,100	自動手指消毒器 17,105円×2基
消耗資材	11,000	7,700	消毒用アルコール 2,200円×5個
計	45,210	38,800	

内訳を記入してください。

消耗資材は、10,000円を上限として、
感染予防対策機器の4分の1以内で、
100円未満は切捨てです。

- 7 着手年月日 〇〇年〇〇月〇〇日
- 8 完了年月日 〇〇年〇〇月〇〇日
- 9 添付書類

- (1) 機器、備品等の設置を確認できる写真 (消耗品を除く)
- (2) 領収書の写し (対象経費の支払を確認できるもの)
- (3) 通帳の写し (振込先を確認できるもの)