

第1号様式

令和 年 月 日

小松商工会議所  
会頭 西 正次 様

<申請者>

郵便番号 〒

住所・所在地

会社名

代表者(職)・氏名

印

<事業を営む場所> ※申請者と異なる場合に記入

郵便番号 〒

住所・所在地

事業所名

代表者(職)・氏名

印

石川県感染拡大防止対策支援金交付申請書

石川県感染拡大防止対策支援金について、以下のとおり交付を申請します。

1 連絡先・書類送付先

担当者氏名	
電話番号	(電話番号) (携帯電話)
メールアドレス	
交付決定通知等の書類送付先	住所：〒  氏名：

- 【注意】**・申請者と異なる住所に書類送付を希望される場合は、ご記入ください。  
申請者と同じ住所に送付を希望される場合は、「同上」としてください。  
・記入いただいた情報は本補助金に関する業務にのみ使用します。

受付欄 (記入不要)

## 2 事業者の概要

業 種	業種名
	事業内容
資 本 金 ※	円
従 業 員 数 (会員・構成員数)	人(社)

【注意】※基本金を有する法人については「基本金の額」と、一般財団法人については「当該法人に拠出されている財産の額」と読み替えて記載してください。個人事業主の場合は記載不要です。

## 3 添付書類（すべての項目に☑が必要です。）

- 役員等名簿（第2号様式）
- 導入する資材等の経費の見積書、ホームページやカタログ等
- 営業活動を行っていることがわかる書類

（法人の場合）次のいずれかの書類

前年の確定申告書（別表一）、履歴事項全部証明書（申請日より3ヶ月以内に発行されたもの） ※組合等の場合は定款・規約でも可

（個人事業主の場合）次のいずれかの書類

前年の確定申告書（第一表）、開業届

## 4 事業実施(予定)期間

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

【注意】令和2年4月21日から令和2年12月31日までの期間を記入してください。  
令和2年4月20日以前や令和2年12月31日を超える期間の事業は申請できません。

## 5 補助対象取組（事業）の内容等

補 助 を 希 望 す る 取 組 （ 事 業 ）	（実施する（実施した）事業の詳細な内容を記載してください。）
---------------------------------	--------------------------------

## 6 成果の目標

### ① 営業を継続・再開する上での課題

現在の状況 (右記のいずれか一方に○印)	営業中 (時間短縮を含む)	休業中
(営業を継続・再開する上での課題を記載してください。)		

### ② 新たな資材等を導入する(した)ことによる効果

--

## 7 事業経費

(単位：円)

支出(予定)日	項目	支出先(予定)	金額(税抜)
合 計			(A) 円

- 【注意】**・各経費の見積書、ホームページやカタログ等を添付(いずれも写し可)  
 ・金額は必ず税抜で記載してください。(内税のものは再計算して記入。)  
 ・(A)は5万円以上である必要があります。

## 8 補助申請額

事業に要する経費(7 事業経費の(A))に4/5  
 をかけて算出される額と50万円のいずれか低い額

(補助申請額) ※千円未満切り捨て

円

以下のとおり申告します。

(該当する部分に☑してください。全ての項目に☑がある方のみが申請可能です。)

- 資本金の額または出資の総額が10億円以上の企業、もしくは常時使用する従業員の数が2,000人を超える企業ではありません。
- 石川県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団または同条第3号に規定する暴力団員に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。
- 営業に関して必要な許認可等を取得しています。
- 併給禁止の条件のある他の補助金を受給していません。
- 石川県の休業要請対象施設・店舗に該当しない事業者又は石川県の休業要請対象施設・店舗に該当し要請等に応じて休業等の対応を実施した事業者です。
- 補助金交付申請書の記載事項及び関係書類の内容確認に求められた根拠資料を提出しない場合又は記載事項が虚偽であった場合は、補助金を一括返還します。

(自署で記入の上、押印)

会社名 \_\_\_\_\_

代表者(職)・氏名 \_\_\_\_\_

