

<感染防止事業費補助金（第2期）申請チェックリスト>

感染防止事業（第2期）

瀬戸市感染防止事業費補助金（第2期）交付申請書（請求書）【第1号様式】

確認項目	法人	個人	確認内容	チェック
1 申請者				
法人番号	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	記載されていますか。	<input type="checkbox"/>
法人名及び施設・店舗名	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	記載されていますか。	<input type="checkbox"/>
会社概要	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	主たる事業が記載されていますか。 常時使用する従業員の数は記載されていますか(※1)。	<input type="checkbox"/>
本店又は市内事業所の所在地(住所)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	瀬戸市にある本店又は市内事業所の所在地が記載されていますか(複数ある場合は1事業所のみ)。	<input type="checkbox"/>
代表者役職・氏名	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	代表者役職と氏名が記載されていますか。	<input type="checkbox"/>
2 該当する交付要件				
項目	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	全ての項目にチェックがありますか。 ※裏面の誓約事項について確認いただき、必ず印刷して提出してください。	<input type="checkbox"/>
3 振込先口座				
口座名義	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	口座名義は上記1の申請者と同じですか。	<input type="checkbox"/>
口座番号等	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	記載事項に誤りはありませんか。	<input type="checkbox"/>
4 補助金交付申請額(請求額)				
補助上限	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	どちらかの項目にチェックがありますか。 ※飲食店等に該当する場合は、営業許可証及び店舗内で飲食できるスペースが分かる書類の提出が必要です。	<input type="checkbox"/>
補助金交付申請(請求)額	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	補助対象経費は税抜きで記載されていますか。	<input type="checkbox"/>
			申請額は1,000円未満切り捨てましたか。 補助上限を超える場合は、補助上限額を記載しましたか。	<input type="checkbox"/>
裏面 添付資料一覧	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	書類の添付と共にチェックがされていますか。	<input type="checkbox"/>

※1常時使用する従業員とは、労働基準法第20条の規定に基づく「予め解雇の予告を必要とする」従業員です。詳しくは中小企業庁HP/FAQ「中小企業の定義について」をご確認ください。

瀬戸市感染防止事業（第2期）実績報告書【第2号様式】

確認項目	法人	個人	確認内容	チェック
1 補助事業概要				
実施場所	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	補助対象事業を実施する施設名と住所を記載ください。	<input type="checkbox"/>
実施期間	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	補助対象事業の実施期間を記載してください。 ※事業実施期間とは、契約から支払い完了までをいいます。 ※事業実施期間が令和3年3月1日から同年8月31日までの事業が補助対象です。	<input type="checkbox"/>
具体的な内容	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	補助対象経費が感染防止に資するものであることが分かる具体的な内容を記載。	<input type="checkbox"/>
2 補助対象経費内訳				
書類No.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	支払が分かる書類毎に記載されていますか。	<input type="checkbox"/>
			支払が分かる書類の写しは、番号が付されていますか。	<input type="checkbox"/>
金額	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	支払が分かる書類毎の額(税抜き)と一致しますか。	<input type="checkbox"/>
品名	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	支払が分かる書類毎に品名が記載されていますか。 ※複数ある場合は主なものを記載してください。	<input type="checkbox"/>
補助対象経費合計	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	内訳の合計額(税抜き)と一致しますか。	<input type="checkbox"/>
3 担当者				
法人名	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	法人名(個人の場合は屋号)が記載されていますか。	<input type="checkbox"/>
部署名・氏名	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	実績報告をする担当者の部署名・氏名が記載されていますか。 ※申請内容に関して問合せさせていただく連絡先になります。	<input type="checkbox"/>
連絡先	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	日中に連絡が取れる電話番号を記載ください。	<input type="checkbox"/>