

## 熊本県宿泊事業者による感染防止対策等支援補助金に係る誓約書

当社（個人にあっては私）は、補助金の交付の申請をするに当たって、また、補助事業の実施期間内及び完了後において、下記の事項のすべてを誓約します。この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

※このように  
内容をよく読んでチェックマークを入れてください  
チェックが無い場合は受け付けられません

記

- 申請に係る施設は、風俗営業等の規制及び業務の適正化に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条第6項に規定する店舗型風俗特殊営業に該当する施設ではありません。
- 申請する事業は、他の補助事業等において補助を受けている又は補助を受ける予定の事業ではありません。
- 会長から検査、報告、是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- 申請書類等に虚偽や不正等が判明した場合は、補助金の返還及び交付を受けた施設名などの情報を公表されることに同意します。
- 申請に記載された情報について、国及び地方公共団体から依頼があった場合並びに連盟の他の業務で利用する必要が生じた場合、提供することに同意します。
- 当社（個人にあっては私）は、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は、熊本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、同条第3号に規定する暴力団員等又は同条第4号に規定する暴力団密接関係者に該当せず、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、暴力団員等及び暴力団密接関係者が、当団体及び全ての構成員の経営に参画していません。
- 交付要項の規定を順守し、実績報告をはじめ、補助金額の確定のために必要な書類等について、遅滞なく提出します。

公益社団法人 熊本県観光連盟会長 様

令和 3年 ○月 ○日

記入日を記載

施設所在地	〇〇市〇〇1丁目1-1
施設名称	くまもと旅館
申請者住所	〇〇市〇〇1丁目1-1
氏名（法人の場合は名称及び代表者職・氏名）	有限会社くまもと 代表取締役社長 熊本 太郎

法人の場合は  
本社所在地  
個人の場合は  
現住所

会社の場合は社印又は代表者印、  
個人の場合は認印

印

(様式第1)

記入日を記載

令和3年 ○月 ○日

公益社団法人 熊本県観光連盟会長 様

法人の場合は 本社所在地 個人の場合は 現住所	施設所在地	〒888-8888 〇〇市〇〇1丁目1-1
	施設名称	くまもと旅館
個人の場合は 氏名のみ	申請者住所	〒888-8888 〇〇市〇〇1丁目1-1
	氏名（法人の場合は名 称及び代表者職・氏名）	有限会社くまもと 代表取締役社長 熊本 太郎 印
旅館業許可番号	〇〇〇 第〇〇号	旅館業許可証の右上に 記載してある許可番号
		会社の場合は社印又は代表者印 個人の場合は認印 実績報告等にも同じ印を使用してください

### 熊本県宿泊事業者による感染防止対策等支援補助金交付申請書

※電子印鑑は認められません

熊本県宿泊事業者による感染防止対策等支援補助金交付要項（以下「交付要項」という。）第4条の規定に基づき、標記補助金の交付について別紙補助事業計画書のとおり申請します。

なお、補助金に係る各種法令及び交付要項の定めるところに従うことを承知の上、申請します。

所属名や役職名があればご記入ください。  
なければ不要です

#### 担当者連絡先

連絡のつきやすい  
電話番号を記入  
複数でも可

担当者職氏名	(〇〇課) 熊本 次郎
連絡先電話番号	096-666-6666 / 携帯090-3333-4444
F A X 番号	096-666-7777
メールアドレス	kumamoto@kumamoto.co.jp

書類の作成にあたって以下のものは使用しないでください  
鉛筆・消えるボールペン、修正液・修正テープ

# 補助事業計画書

旅館業許可証に記載の収容定員を記入。実状と異なる場合はご相談ください

## 1. 申請者の情報

1. 申請する施設の収容人員	20人
----------------	-----

## 2. 補助事業で実施する取組みの内容

- ・マスク (2,000枚)、サーモグラフィ (5台) の購入
- ・感染症対策を徹底するため、専門家を招聘し従業員を対象とした感染症対策講習会を開催
- ・新たな需要を創出するため、ワーケーションスペースの新設及び全館に無線LANを整備

購入する物品やサービスの内容、導入する理由等を具体的に記入。

## 3. 事業経費

### (1) 支出計画

支出項目	支出額	導入 (予定) 年月日
マスク (2,000枚)	32,780円	令和2年 5月 30日
サーモグラフィ (5台)	330,000円	令和2年 8月 20日
感染症対策講習会の開催費用	120,000円	令和3年 3月 3日
ワーケーションスペース改修費用	980,000円	令和3年 10月 1日
無線LANの整備	165,000円	令和3年 10月 1日
合計	1,627,780円	= (a) 補助対象経費

項目が多い場合は行を追加してください

令和2年5月14日以降に発注  
令和4年1月31日までに完了する取組みが対象

※ 消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税等仕入控除税額が確定した場合には、様式第10により速やかに会長に報告します。

### (2) 収入計画

収入項目	収入額	備考
1. 補助金	1,200,000円	
2. 自己資金	427,780円	
3. 借入金	円	
4. その他 ( )	円	
合計	1,627,780円	= (a) 補助対象経費

4. (4) 補助金交付申請額を記入

同じ額

## 4. 補助対象経費及び補助金交付申請額

(1) 補助対象経費	1,627,780円 (a)
(2) (1) の 3/4	1,220,000円 (b) (a) × 0.75 (千円未満切り捨て)
(3) 補助上限額	1,200,000円 (c) 収容人数に応じた上限額を記載
(4) 補助金交付申請額	1,200,000円 (b) と (c) の金額が低い方
(5) 補助事業完了予定日	令和3年 10月 1日

収容定員に応じた上限額を記入

令和4年1月31日までに実績報告が必要です  
それより前に完了してください

添付書類：①申請にあたっての誓約書（別紙様式）、②旅館業許可証の写し、③税務署の受付印又は電子申告の受信通知のある確定申告書の写し

①～③を必ず添付してください

(様式第9-1)

記入日を記載

令和3年 ○月 ○日

公益社団法人 熊本県観光連盟会長 様

法人の場合は 本社所在地 個人の場合は 現住所	施設所在地	〒888-8888 〇〇市〇〇1丁目1-1	請求書に限って、 押印がなくても 受け付けます
	施設名称	くまもと旅館	
	申請者住所	〒888-8888 〇〇市〇〇1丁目1-1	
	氏名（法人の場合は名 称及び代表者職・氏名）	有限会社くまもと 代表取締役社長 熊本 太郎	
	旅館業許可番号	〇〇〇 第〇〇号	

### 熊本県宿泊事業者による感染防止対策等支援補助金 精算払請求書

熊本県宿泊事業者による感染防止対策等支援補助金交付要項第14条第2項の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

1. 精算払請求金額 金1,200,000円

【 交付決定(確定)額 - 概算払請求額 】

概算払を受けた場合は、交付決定額から概算払済額を差し引いて請求してください

2. 振込先金融機関名、支店名、預金の種別、口座番号及び預金の名義

金融機関名	〇〇銀行	通帳等をよく確認して、誤りの無いよう記載してください
支店名	〇〇支店	
預金の種別	1. 普通 2. 当座	
口座番号	1231234	
口座名義人	フリガナ ユ) クマモト	
	有限会社くまもと	

※押印省略の場合には、必ず記載してください。

書類の提出方法	紙・ <u>電子メール</u> ・ファクシミリ
書類発行（作成）責任者	熊本 太郎 電話番号 096-666-6666
担当者	熊本 次郎 電話番号 096-666-6666

事務局からの問合せに対応できる  
担当者を記載してください