様式第５号

令和　　年　　月　　日

　石川県知事　谷本　正憲　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所・所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　　 社 　　名

代表者(職)・氏名

石川県宿泊施設感染防止対策緊急支援事業補助金実績報告書

　令和　　年　　月　　日付け観企第　　号により、補助金交付決定の通知があった石川県宿泊施設感染防止対策緊急支援事業を下記のとおり実施したので、石川県補助金交付規則及び石川県宿泊施設感染防止対策緊急支援事業補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて報告いたします。

記

１　補助対象事業の内容

|  |
| --- |
|  |

２　事業実施期間

　　着手　令和　　年　　月　　日

　　完了　令和　　年　　月　　日

３　補助対象経費

（1）令和2年5月14日から令和3年6月30日までに契約・発注した経費

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支出日 | 項　　　目 | 支出先 | 金額(税抜) |
|  |  |  |  |
| 合　　　　　計 | | | 円 |

（2）令和3年7月1日以降に契約・発注した経費

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支出日 | 項　　　目 | 支出先 | 金額(税抜) |
|  |  |  |  |
| 合　　　　　計 | | | 円 |

　【注 意】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。）

　【添付書類】（いずれも写し可。）

　　 ①各経費の領収書やレシート（支払日、品名、金額（税抜）、支払先が分かるもの）

　　　　※振込み、クレジットカード払等の場合は、通帳の写しも添付

※クレジットカード払の場合は、利用明細の写しも添付（該当箇所以外黒塗り可）

※原則、申請者名（法人名・個人事業主本人名）での支払いが対象。従業員等の

立替えにより支払われた場合は、立替えた者と申請者との関係性及び精算完了

を判定できる資料を添付

　　　②購入備品の写真（設置状況がわかるもの）、工事改修前後の写真等、取組事業の

成果がわかるもの

４　いしかわ新型コロナ対策認証制度　　□　認証取得済（必ず☑してください）

５　補助金額

　　　　　　　　　　円（千円未満切り捨て）

■本書類における責任者等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発行責任者（氏名） |  | 連絡先電話番号 |  |
| 担　当　者（氏名） |  | 連絡先電話番号 |  |