様式１　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

令和　　年　　月　　日

公益社団法人 鹿児島県トラック協会長　殿

所 在 地

会 社 名

代表者名　　　　　　　　 　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　（　　　　）

メールアドレス

**新型コロナウィルス感染予防対策助成事業実績報告書**

**（助成金交付請求書）**

新型コロナウィルス感染予防対策助成金交付要綱第７条に基づき下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **助成金請求額** | **円** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 | 購入物品名 | 購入先 | 購入個数 | 購入金額（税別） | 購入年月 |
| １ |  |  |  |  | 令和　 年　 月 |
| ２ |  |  |  |  | 令和　 年　 月 |
|  | **合計金額** | **円** |  |

**１．物品等購入内訳書**

**２．振込先口座**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫農協・(　　　　) 　 　 　  | 支店 |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

**３．添付書類**

（１）請求書（写）（購入した物品名、個数、金額等が記載されたもの）

（２）支払いを証明できるもの（領収書（写）又は振込依頼書（写）等）

（３）その他当協会が必要と定めるもの

**４．社会保険等の加入に係る誓約**

　弊社は、新型コロナウィルス感染予防対策助成金交付の申請に対し、社会保険等に加入していることを誓約いたします。なお、助成金受領後に新型コロナウィルス感染予防対策助成金交付要綱第10条に反していることが判明した場合、速やかに助成金を返還いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

様式１の２　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

令和　　年　　月　　日

公益社団法人 鹿児島県トラック協会長　殿

所 在 地

会 社 名

代表者名　　　　　　　　 　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　（　　　　）

メールアドレス

**新型コロナウィルス感染予防対策助成事業実績報告書**

**（助成金交付請求書）**

新型コロナウィルス感染予防対策助成金交付要綱第７条に基づき下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **助成金請求額** | **円** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 | 消毒等実施事業所名 | 消毒・検査実施機関名 | 検査人数等 | 消毒・検査費用等(税別) | 実施年月日 |
| １ |  |  |  |  | 令和　 年　 月 　日 |
| ２ |  |  |  |  | 令和　 年　 月 　日 |
|  | 合計金額 | 円 |  |

**１．消毒費用等実施内訳書**

**２．振込先口座**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫農協・(　　　　) 　 　 　  | 支店 |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

**３．添付書類**

（１）請求書（写）（実施内容、人数、金額等が記載されたもの）

（２）支払いを証明できるもの（領収書（写）又は振込依頼書（写）等）

（３）市町村等が発行する感染を証明する就業制限通知書等（写）

（４）ＰＣＲ検査等を受けた者の健康保険証（写）（５）その他当協会が必要と定めるもの

**４．社会保険等の加入に係る誓約**

　弊社は、新型コロナウィルス感染予防対策助成金交付の申請に対し、社会保険等に加入していることを誓約いたします。なお、助成金受領後に新型コロナウィルス感染予防対策助成金交付要綱第10条に反していることが判明した場合、速やかに助成金を返還いたします。

　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞