様式第２号（第１０条関係）

　　厚真町飲食事業者等感染防止対策補助金実績報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

厚真町長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

申請者　　　団体等名称

　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　連　絡　先

　厚真町飲食事業者等感染防止対策補助金交付要綱第１０条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 指令年月日及び指令番号 | 令和　　年　　月　　日　　厚真町指令第　　　号 |
| 補助対象経費精算額 | 円 |
| 補助金交付決定額 | 円 |
| 補助金の収入済額 | 円 |
| 完了年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 添付書類 | １　購入した備品等に関する支払が完了したことが確認できる書類（領収書等）の写し  ２　その他町長が必要と認める書類 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 購入備品の種類 | 左欄より番号を選択 | 商品名 | 数量 | 購入日 | 購入額 |
| 1. 飛沫感染予防対策   ※アクリル板,パーテーション,マスク等 ② 接触感染予防対策 ※非接触型消毒液自動噴霧器,消毒液等 ③ 換気による感染予防対策 ※空気清浄機,網戸,換気扇等 ④ 健康管理対策 ※非接触型体温計,サーモカメラ等 ⑤ その他感染防止に資する対策 |  |  |  | / | 円 |
|  |  |  | / | 円 |
|  |  |  | / | 円 |
|  |  |  | / | 円 |
|  |  |  | / | 円 |
|  |  |  | / | 円 |
|  |  |  | / | 円 |
| 合計（対象経費精算額） | | | | | 円 |

※記入欄が足りない場合は任意様式に記載ください。