様式１

**川西町商工会ニュービジネスモデル導入事業所等支援補助金　交付申請書**

川西町商工会会長　　様

　川西町商工会ニュービジネスモデル導入事業所等支援補助金の交付を受けたいので、川西町商工会ニュービジネスモデル導入事業所等支援補助金実施要領の規定に基づき、書類を添えて次のとおり提出します。

**【申請者の情報】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請日** | 令和　　年　　月　　日 | 印 |
| **法人・個人の別** | □法人　　□個人事業主 | ・法人：法人の印鑑  ・個事業主：個人の印鑑 |
| **法人名又は商号・屋号** |  |
| **代表者役職** |  |
| **代表者名** |  |
| **所在地** | 法人：川西町での事業所所在地　／　個人事業主：事業所所在地  〒 | |
| **業　種** |  | |
| **常時使用する従業員数** | 人（役員を除く） | |
| **連絡先** | 電話番号　　　　　　　　　／FAX番号 | |
| **E-mail** |  | |
| **申請メニュー** | □1.ニュービジネスモデル  □2.奈良県感染防止対策認証制度環境整備  □3.３密対策、保健衛生対策、非接触環境の整備 | |

様式２

**川西町商工会ニュービジネスモデル導入事業所等支援補助金事業　計画書**

・①から③までのうち、当てはまるものに✓をお願いします。

・ニュービジネスモデル導入のための取組みと効果について、簡潔に掲載をお願いします。

・各取組みが２項目以上ある場合は、適宜記入欄を追加すること。

**事業所名**

**□①ニュービジネスモデル**

|  |
| --- |
| ニュービジネスモデル導入のため、  を（購入、施工、その他（　　　　　　　　　　　　　　））※し、    という効果を見込みます。 |

　※いずれかに〇印をつける。その他の場合は（　　　）内に内容を記載

**□②奈良県感染防止対策認証制度環境整備**

|  |
| --- |
| 奈良県感染防止対策認証制度環境整備のため、    を（購入、施工、その他（　　　　　　　　　　　　　　））※し、    という効果を見込みます。 |

　※いずれかに〇印をつける。その他の場合は（　　　）内に内容を記載

**□③３密対策、保健衛生対策、非接触環境の整備**

|  |
| --- |
| ３密対策、保健衛生対策、非接触環境の整備のため、    を（購入、施工、その他（　　　　　　　　　　　　　　））※し、    という効果を見込みます。 |

　※いずれかに〇印をつける。その他の場合は（　　　）内に内容を記載

様式３

**川西町商工会ニュービジネスモデル導入事業所等支援補助金　実績報告書**

・①から③までのうち、当てはまるものに✓をお願いします。

・ニュービジネスモデル導入のための取組みと効果について、簡潔に掲載をお願いします。

・各取組みが２項目以上ある場合は、適宜記入欄を追加すること。

**事業所名**

**□①ニュービジネスモデル**

|  |
| --- |
| ニュービジネスモデル導入のため、  を（購入、施工、その他（　　　　　　　　　　　　　　））※し、    という効果につながりました。 |

　※いずれかに〇印をつける。その他の場合は（　　　）内に内容を記載

**□②奈良県感染防止対策認証制度環境整備**

|  |
| --- |
| 奈良県感染防止対策認証制度環境整備のため、    を（購入、施工、その他（　　　　　　　　　　　　　　））※し、    という効果につながりました。 |

　※いずれかに〇印をつける。その他の場合は（　　　）内に内容を記載

**□③３密対策、保健衛生対策、非接触環境の整備**

|  |
| --- |
| ３密対策、保健衛生対策、非接触環境の整備のため、    を（購入、施工、その他（　　　　　　　　　　　　　　））※し、    という効果をにつながりました。 |

　※いずれかに〇印をつける。その他の場合は（　　　）内に内容を記載

**※工事の施行、設備の設置にあたっては、証拠写真を添付すること。**

様式４

**川西町商工会ニュービジネスモデル導入事業所等支援補助金　収支予算書**

**※これから事業を開始する取組み**

**事業所名**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| メニュー  番号 | 購入品・施工工事名　等 | 税抜の金額 | 消費税 | 税込の金額 | 購入日  購入予定日 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| メニュー小計 | メニュー１の合計 |  | 補助金上限額　100,000円　 上・下 | | |
| メニュー２の合計 |  | 補助金上限額　 50,000円　 上・下 | | |
| メニュー３の合計 |  | 補助金上限額 50,000円　 上・下 | | |
| A | 補助対象経費の合計 |  |  | | |
| B | 補助金の算出 |  | Aの金額と補助上限金額※のいずれか少ない方の金額 | | |
| C | 補助金申請額 |  | Bを上限とする金額  （1,000円未満切捨て） | | |

※補助上限金額：利用した各メニューの合計金額

メニュー番号：1.ニュービジネスモデル　　2.奈良県感染防止対策認証制度環境整備

3.３密対策、保健衛生対策、非接触環境の整備

様式５

**川西町商工会ニュービジネスモデル導入事業所等支援補助金　収支決算書**

**※すでに事業を終了した取り組み**

**事業所名**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| メニュー  番号 | 購入品・施工工事名　等 | 税抜の金額 | 消費税 | 税込の金額 | 購入日  購入予定日 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| メニュー小計 | メニュー１の合計 |  | 補助金上限額　100,000円 　 上・下 | | |
| メニュー２の合計 |  | 補助金上限額　 50,000円　　上・下 | | |
| メニュー３の合計 |  | 補助金上限額 50,000円　　上・下 | | |
| A | 補助対象経費の合計 |  | ※補助対象額(事務局記入)  メニュー1 ＝  メニュー2 ＝  メニュー3 ＝ | | |
| B | 補助金の算出 |  | Aの金額と補助上限金額※のいずれか少ない方の金額 | | |
| C | 補助金申請額 |  | Bを上限とする金額  （1,000円未満切捨て） | | |

※補助上限金額：利用した各メニューの合計金額

メニュー番号：1.ニュービジネスモデル　　2.奈良県感染防止対策認証制度環境整備

3.３密対策、保健衛生対策、非接触環境の整備

様式５

**川西町商工会ニュービジネスモデル導入事業所等支援補助金　収支決算書**

**※申請日以降に終了する取り組み**

**事業所名**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| メニュー  番号 | 購入品・施工工事名　等 | 税抜の金額 | 消費税 | 税込の金額 | 購入日  購入予定日 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| メニュー小計 | メニュー１の合計 |  | 補助金上限額　100,000円 　 上・下 | | |
| メニュー２の合計 |  | 補助金上限額　 50,000円　　上・下 | | |
| メニュー３の合計 |  | 補助金上限額 50,000円　　上・下 | | |
| A | 補助対象経費の合計 |  | ※補助対象額(事務局記入)  メニュー1 ＝  メニュー2 ＝  メニュー3 ＝ | | |
| B | 補助金の算出 |  | Aの金額と補助上限金額※のいずれか少ない方の金額 | | |
| C | 補助金申請額 |  | Bを上限とする金額  （1,000円未満切捨て） | | |

※補助上限金額：利用した各メニューの合計金額

メニュー番号：1.ニュービジネスモデル　　2.奈良県感染防止対策認証制度環境整備

3.３密対策、保健衛生対策、非接触環境の整備

様式６

**誓 約 書**

　川西町商工会ニュービジネスモデル導入事業所等支援事業補助金の申請にあたり、次の掲げる事項の全ての事項を確認し、誓約します。（□すべてに✓が入っていること）

□　申請日時点で、川西町内に事業所があり、補助金受領後も事業活動を継続します。

□　虚偽の申請、報告など、本補助金の交付に関して不正行為を行いません。不正行為があると判明した場合、川西町が申請者の名称とその内容を公表すること、及び本補助金の返還と違約加算金・延滞金の支払いに応じます。また、返還に際し、支払い期限までに返済がなされない場合には、川西町が関係行政機関及び関係金融機関に申請者の所得・財産調査等を実施すること及び関係行政機関及び関係金融機関がこれに回答することに同意します。

□　川西町及び川西町商工会が、本事業に係る取組み状況の検査及び調査、是正措置に誠実に対応します。

□　本補助金を活用して購入・施工等を行った物品及び設備等を、交付申請書に記載した事業以外の用途に使用しません。（本事業専用を目的とし､事業終了後も同じ用途・目的で継続的に使用します。）

□　本補助金を活用して購入・施工等を行った物品及び設備等を、転売又は有償レンタル等を行いません。

□　下記の要件を全て満たしています。

　・物品を使用するまたは、設備等を設置する拠点が川西町内にあること。

　・設備の購入又は工事の発注を、申請者が役員として属する企業等に行っていません。

　・町税及び川西町に対する債務の支払等の滞納はありません（新型コロナウイルス感染症の影響を受けて認められた延納等は除く）。（川西町は、必要があるときは申請者の課税状況について、官公署に報告確認を行います。）

　・申請者は、暴力団及びその他の反社会的勢力ではなく、役員にも暴力団員及びその他の反社会的勢力の構成員はおりません。また、川西町が求めるときは、役員等氏名一覧表を提出し、川西町が奈良県警察本部長に対して確認を行うことについて承諾します。

　・申請者は、川西町商工会ニュービジネスモデル導入事業所等支援事業実施要領の交付に関する内容を遵守します。

　・申請者は、川西町及び川西町商工会が行う実地及び書面等による調査に協力します。

令和　　年　　月　　日

川西町商工会　会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　（※様式１に記載した内容と同一ものであること）

法人名また商号・屋号

代表者役職

代表者氏名　　 　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

様式７

令和　　年　　月　　日

川西町商工会ニュービジネスモデル導入事業所等支援事業補助金交付決定通知書

（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　様

川西町商工会会長　　　　　　　　　㊞

　令和　年　月　日に、貴殿から交付申請があった表記の件について、下記のとおり交付を決定したことを通知します。

記

　　　　　　　　　　交付決定金額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

※本紙受領後、直ちに実績報告書（様式３）を川西町商工会に提出してください。

様式８

令和　　年　　月　　日

川西町商工会ニュービジネスモデル導入事業所等支援事業補助金不交付決定通知書

（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　様

川西町商工会会長　　　　　　　　　㊞

　令和　年　月　日に、貴殿から交付申請があった表記の件について、下記のとおり不交付を決定したことを通知します。

記

　　　　　　不交付の理由

様式９

令和　　年　　月　　日

川西町商工会ニュービジネスモデル導入事業所等支援事業補助金額確定通知書

（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　様

川西町商工会会長　　　　　　　　　㊞

　令和　年　月　日に、交付決定を行った表記の件について、下記のとおり交付金額を確定したことを通知します。

記

　　　　　　　　　交付確定金額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

様式１０

**請求書**

金　　　　　　　　　　　　　　　円

　ただし、川西町商工会ニュービジネスモデル導入事業所等支援事業補助金

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　（※様式１に記載した内容と同一ものであること）

法人名また商号・屋号

代表者役職

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**振込先口座の通帳の写し（表紙と通帳を開いた１・２ページ）を添付すること**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 | 普通　当座 | 口座番号 |  |
| 名義（カナ） |  | | |
| 名義（漢字） |  | | |

※申請者と同一の名義であること

様式１４

取得財産等管理台帳

　　　　　　　　　　　　　　事業者名

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 規格 | 数量 | 単価  （税抜） | 金額  （税抜） | 取得  年月日 | 保管場所 | 備考 |
| 財産名 |  |  |  |  |  |  |  |

（注）対象となる取得財産等は、取得価格または効用の増加価格が川西町商工会ニュービジネスモデル導入事業所等支援事業募集要項第９に定める処分制限額以上の財産とする。