

提出物チェックリスト ※該当するものに✓または○を記してください。

信州安全・安心な宿魅力向上事業 補助金交付申請書	様式第1号
感染防止対策 経費明細書	様式第2号
新たな観光需要対策 経費明細書	様式第3号
信州安全・安心な宿魅力向上事業 誓約書	様式第4号
信州安全・安心な宿魅力向上事業 請求書	様式第5号
取得財産調書（1点または1式50万円以上の機器購入等を行った場合提出）	様式第6号
新たな観光需要対策 備品の設置状況がわかる写真	添付すること
支出内容が確認できる資料（領収証、インターネットバンキング等取引（送金・振込） 明細書等）（写しでも可）※契約書がある場合は契約書の写しを添付すること	添付すること
旅館業法営業許可書等の写し	添付すること
通帳のコピー 通帳の表紙と表紙をめくった次のページ(口座カナ名義が記載されているページ)両方の 写しをご提出ください。 【ネットバンキングで通帳がない場合】 振込先口座を確認できる各銀行のホームページ画面	添付すること

※施設(旅館業の登録)ごとに申請してください。

様式第1号

信州安全・安心な宿魅力向上事業
補助金交付申請書兼実績報告書

日付 令和 年 月 日

一般社団法人長野県観光機構 理事長 野原 莞爾 様
(信州安全・安心な宿魅力向上事業事務局)

宿泊事業者向け感染拡大防止対策等支援事業補助金の交付を下記の通り申請します。

1 申請者の情報 (法人の場合は会社の所在地を、個人の場合は代表者の住所を記入してください。)

申請事業者の情報	フリガナ			
	住所	〒		
	フリガナ			
	会社名			
	フリガナ			
	代表者名 (個人事業主名)			
	会社・個人事業主 代表電話番号			
施設情報	営業許可書・届出 許可番号(※1)	第		号
	許可書記載の種類	<input type="checkbox"/>	ホテル・旅館営業	<input type="checkbox"/> 簡易宿所営業 ※該当するものに✓または○を記してください。
	フリガナ			
	住所	〒		
	フリガナ			
	施設名			
連絡先	担当者名	フリガナ		
		氏名	電話番号(※2)	
	メールアドレス			FAX番号

※1 営業許可書等の写しを添付してください

※2 連絡先は、10時から17時に繋がる電話番号を記入してください。

2 交付申請(実績報告)事業 ※該当するものに✓または○を記してください。

交付申請	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染拡大防止対策事業	補助金額(A)	
	<input type="checkbox"/>	新たな観光需要を創出するための前向き投資事業	補助金額(B)	
			交付補助金額合計	

3 購入・導入・整備目的 ※該当事業を実施することで見込まれる効果や目標をできるだけ具体的に記入してください。

--	--

注意

提出する申請書の控えを1部お手元に保管していただきますようお願いします。

施設名		
客室数		※客室数をご記入ください。

感染防止対策経費明細書

補助対象経費(税抜き) 合計額	円
補助対象経費(税抜き) ※客室数ごとに事業費の上限額が異なります。	円
交付申請額(補助対象経費の2/3まで) ※1,000円未満切り捨て	円

No.	支出日 ※令和2年5月14日～令和4年1月31日までの支出経費が対象です。						区分	品目・数量	承認コード ※対象経費品目一覧表に記載のない物品の際に記入	購入額(税抜き) ※消費税は補助対象外
	R	年	月	日						
1	R	年	月	日					円	
2	R	年	月	日					円	
3	R	年	月	日					円	
4	R	年	月	日					円	
5	R	年	月	日					円	
6	R	年	月	日					円	
7	R	年	月	日					円	
8	R	年	月	日					円	
9	R	年	月	日					円	
10	R	年	月	日					円	
11	R	年	月	日					円	
12	R	年	月	日					円	
13	R	年	月	日					円	
14	R	年	月	日					円	
15	R	年	月	日					円	
16	R	年	月	日					円	
17	R	年	月	日					円	
18	R	年	月	日					円	
19	R	年	月	日					円	
20	R	年	月	日					円	
21	R	年	月	日					円	
22	R	年	月	日					円	
23	R	年	月	日					円	
24	R	年	月	日					円	
25	R	年	月	日					円	
26	R	年	月	日					円	
27	R	年	月	日					円	
28	R	年	月	日					円	
29	R	年	月	日					円	
30	R	年	月	日					円	
							合計		円	

申請(実施)内容
明細内訳

※ 番号ごとに、支払内容が確認できる資料(領収書等(写しでも可))

施設名

感染防止対策経費明細書

No.	支出日 ※令和2年5月14日～令和4年1月31日までの支出経費が対象です。							区分	品目・数量	承認コード ※対象経費品目一覧表に記載のない物品の際に記入	購入額(税抜き) ※消費税は補助対象外
	R	年	月	日							
31	R	年	月	日						円	
32	R	年	月	日						円	
33	R	年	月	日						円	
34	R	年	月	日						円	
35	R	年	月	日						円	
36	R	年	月	日						円	
37	R	年	月	日						円	
38	R	年	月	日						円	
39	R	年	月	日						円	
40	R	年	月	日						円	
41	R	年	月	日						円	
42	R	年	月	日						円	
43	R	年	月	日						円	
44	R	年	月	日						円	
45	R	年	月	日						円	
46	R	年	月	日						円	
47	R	年	月	日						円	
48	R	年	月	日						円	
49	R	年	月	日						円	
50	R	年	月	日						円	
51	R	年	月	日						円	
52	R	年	月	日						円	
53	R	年	月	日						円	
54	R	年	月	日						円	
55	R	年	月	日						円	
56	R	年	月	日						円	
57	R	年	月	日						円	
58	R	年	月	日						円	
59	R	年	月	日						円	
60	R	年	月	日						円	
								補助対象経費(税抜き) ※客室数ごとに事業費の上限額が異なります。		円	

申請(実施)内容
明細内訳

※ 番号ごとに、支払内容が確認できる資料(領収書等(写しでも可))

施設名	
客室数	※客室数をご記入ください。

新たな観光需要対策経費明細書

補助対象経費(税抜き) 合計額	円
補助対象経費(税抜き) ※客室数ごとに事業費の上限額が異なります。	円
交付申請額(補助対象経費の2/3まで) ※1,000円未満切り捨て	円

No.	支出日 ※令和2年5月14日～令和4年1月31日までの支出経費が対象です。				区分	品目・数量	承認コード ※対象経費品目一覧表に記載のない物品の際に記入	購入額(税抜き) ※消費税は補助対象外
	R	年	月	日				
1	R	年	月	日				円
2	R	年	月	日				円
3	R	年	月	日				円
4	R	年	月	日				円
5	R	年	月	日				円
6	R	年	月	日				円
7	R	年	月	日				円
8	R	年	月	日				円
9	R	年	月	日				円
10	R	年	月	日				円
11	R	年	月	日				円
12	R	年	月	日				円
13	R	年	月	日				円
14	R	年	月	日				円
15	R	年	月	日				円
16	R	年	月	日				円
17	R	年	月	日				円
18	R	年	月	日				円
19	R	年	月	日				円
20	R	年	月	日				円
21	R	年	月	日				円
22	R	年	月	日				円
23	R	年	月	日				円
24	R	年	月	日				円
25	R	年	月	日				円
26	R	年	月	日				円
27	R	年	月	日				円
28	R	年	月	日				円
29	R	年	月	日				円
30	R	年	月	日				円
						合計		円

※ 番号ごとに、支払内容が確認できる資料(領収書等(写しでも可))

申請
(実施)内容
明細内訳

施設名

新たな観光需要対策経費明細書

No.	支出日 ※令和2年5月14日～令和4年1月31日までの支出経費が対象です。				区分	品目・数量	承認コード ※対象経費品目一覧表に記載のない物品の際に記入	購入額(税抜き) ※消費税は補助対象外
	R	年	月	日				
31	R	年	月	日				円
32	R	年	月	日				円
33	R	年	月	日				円
34	R	年	月	日				円
35	R	年	月	日				円
36	R	年	月	日				円
37	R	年	月	日				円
38	R	年	月	日				円
39	R	年	月	日				円
40	R	年	月	日				円
41	R	年	月	日				円
42	R	年	月	日				円
43	R	年	月	日				円
44	R	年	月	日				円
45	R	年	月	日				円
46	R	年	月	日				円
47	R	年	月	日				円
48	R	年	月	日				円
49	R	年	月	日				円
50	R	年	月	日				円
51	R	年	月	日				円
52	R	年	月	日				円
53	R	年	月	日				円
54	R	年	月	日				円
55	R	年	月	日				円
56	R	年	月	日				円
57	R	年	月	日				円
58	R	年	月	日				円
59	R	年	月	日				円
60	R	年	月	日				円
					補助対象経費(税抜き) ※客室数ごとに事業費の上限額が異なります。			円

申請(実施)内容
明細内訳

※ 番号ごとに、支払内容が確認できる資料(領収書等(写しでも可))

信州安全・安心な宿魅力向上事業
誓約書

誓約日 令和 年 月 日

一般社団法人長野県観光機構 理事長 野原 莞爾 様
(信州安全・安心な宿魅力向上事業事務局)

申請者	住所	
	会社名	
	代表者名 (個人事業主名)	※法人の代表者または個人事業主が自署してください。
	施設名	

私は「信州安全・安心な宿魅力向上事業」補助金(以下「補助金」)の交付を申請するにあたり、次の内容について誓約します。
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。また、貴職において必要と判断した場合に、当方の個人情報を国、長野県、市町村、警察、税務機関に提供することについて同意します。

(全ての項目をご確認頂き✓または○を記してください。同意しない場合は、補助金の申請はできません)

	申請内容は事実に相違なく、申請要件を満たしています。虚偽が判明した場合は返還に応じるとともに、それに伴う違約金の納付を命ぜられた場合はこれに応じます。
	風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(昭和23年法律第122号)第2条第6項に規定する店舗型性風俗特殊営業を営む者ではありません。
	事務局からの是正等の求めがあった場合はこれに応じます。また、国・県・(一社)長野県観光機構(以下「機構」)等が行う訪問調査に協力します。
	提出資料に修正が必要な場合は、信州安全・安心な宿魅力向上事業事務局(以下「事務局」)からの意向確認を踏まえ、軽微なものであれば事務局に修正を委任します。
	補助対象経費は令和2年5月14日以降に支出したものであり、国・県・市町村が実施する他の支援制度により補助金等を交付されておりません。
	長野県暴力団排除条例(平成23年長野県条例第21号)第2条第2項に規定する暴力団員又は同条例第6条第1項に規定する暴力団関係者ではありません。
	法人にあつては県税、消費税及び地方消費税、個人にあつては県税、消費税、地方消費税及び個人住民税(個人の市町村民税・県民税)を完納しています。
	今後も事業継続の意思があります。

信州安全・安心な宿魅力向上事業 請求書

請求日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

一般社団法人長野県観光機構 理事長 野原 莞爾 様
(信州安全・安心な宿魅力向上事業事務局)

1 申請者の情報

住所	
会社名	
代表者名 (個人事業主名)	
施設名	

2 事業区分

事業区分	内容	補助対象経費	補助金額
経費	感染防止対策		
	新たな観光需要対策		
合計			

※1 交付申請時には申請日の前日までに支出した経費及び合計の欄を記入すること。

3 お振込先情報

金融機関名					本・支店名				
預金種目	普通	当座	金融機関コード			支店コード			
口座番号						左詰めで記入してください。			
口座カナ名義									
口座名義(漢字)									

※通帳の表紙と裏紙をめくった次のページ(口座カナ名義が記載されているページ)両方の写しをご提出ください。

※金融機関コードや支店コードが不明な場合は、金融機関へお問い合わせください。

支出内容が確認できる資料(例) ※申請者マニュアルもご確認ください。

【領収書】

ドラッグストア ○○
中央店 TEL000-000-0000

2020/5/20

領収書

○△□ホテル 様

¥38,500

上記正に領収しました。(消費税込み)

(税抜き ¥30000)

消毒用アルコール	1点	¥33,000
絆創膏	10点	¥5,500
合計		¥38,500

①-1 明細内訳の番号を朱書きで記載

税込み金額しか記載がない場合は、税抜き金額を朱書きで記載

対象となる品名・金額にマーカーをする

領収書

(内訳)
○△□ホテル 334000円(税抜き)
○△□ホテル アネックス 166000円(税抜き)

○△□ホテル 様

金額 550,000 -

領し 感染症対策グッズ一式
上記正に領収いたしました。

内訳 株式会社×××
〒000-0000
広島市中区○町××

特別金額 ¥500,000
消費税額 ¥50,000

①-2 備品と消耗品を一括購入している場合、備品に区分する。

納品書

納品日 2021/3/20

ご担当: 佐藤 様

新型コロナウイルス感染症対策グッズ

株式会社×××
〒000-0000
広島市中区○町

合計金額 ¥550,000 (税込)

No.	日付	品名	数量	単価	領引き額	金額	備考
1	3月20日	サーモグラフィ	3式	150,000	25,000	425,000	
2	3月20日	アルコール消毒液(5L)	10式	5,000		50,000	
3	3月20日	アルコール消毒液(5L)	5個	5,000		25,000	
(内訳)							
		○△□ホテル					
		サーモグラフィ一式	3式	284,000円(税込込み)			
		アルコール消毒液(5L)	7式	350,000円			
		アルコール消毒液	3個	150,000円			
		計				334,000円(税抜き)	
		○△□ホテル アネックス					
		サーモグラフィ一式	1式	141,000円			
		アルコール消毒液(5L)	3式	150,000円			
		アルコール消毒液	2個	100,000円			
		計				166,000円	
						小計	¥500,000
						消費税	¥50,000
						合計金額	¥550,000

納期: 別途ご相談
支払条件: 月末締め翌月末払い

①-3

領収書のみでは支払内容が不明な場合は、請求書・納品書等の内訳がわかるものを併せて添付すること。

複数の施設で使用する物品を一括購入し、それぞれの施設ごとで申請する場合は、領収書・納品書の余白に、内訳を朱書きで記入。必需品について、施設ごとの配付数量が不明の場合は、客室数で按分すること。

【インターネットバンキング等取引(送金・振込)明細書】

インターネット取引 振込明細

二ホシ タロウ 様
店番号 001 口座番号 1234567

2021/03/24
13:04:18

取引番号	取引日	取引先	振込金額(円)	手数料(円)	振込残高
202103240000000000	2021/03/24	株式会社×××	1,000,000	100	999,900

①-4

請求書

請求書No. 2021/5/20

ご担当: 佐藤 様

飛沫防止パーテーション

株式会社×××
〒
東京都新宿区新宿
△△ビル3階

TEL:
E-Mail:
FAX:
担当:

合計金額 ¥1,100,000 (税込)

No.	日付	品名	数量	単価	領引き額	金額	備考
	5月20日	飛沫防止パーテーション	20式	50,000		1,000,000	
						小計	¥1,000,000
						消費税	¥100,000
						合計金額	¥1,100,000

お振込先
●銀行
新当支店
当座 1234567
サンプル(カ)

①-5

取引明細書等の場合、補助対象経費以外の取引は、黒ぬりにすること。

※振込手数料は、補助対象外