（様式第１２）

年 月 日

愛知県知事　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 名称 | (企業等名及び代表者の氏名) |
|  |  |  |

愛知県宿泊事業者感染防止対策事業費補助金実績報告書

 　　　　年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定を受けた標記補助事業が完了しましたので、関係書類を添えて報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  　 区　　　　分 |  　 金　　　　　　額 |  　 備　　考 |
| Ａ　補助対象経費 | 円 |  |
| Ｂ　交付決定額 | 円 |  |
| Ｃ　補助金確定額 | 円 |  |
| Ｄ　差　引　額（Ｂ－Ｃ） | 円 |  |
| Ｅ　自己負担額（Ａ－Ｃ） | 円 |  |

補助事業の着手日及び完了日

|  |  |
| --- | --- |
| 着手日 | 　年　月　日 |
| 完了日 | 　年　月　日 |

添付書類

ア　別紙補助事業報告

イ　補助事業の実施内容が確認できる書類

ウ　その他知事が必要と認める書類

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者職・氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 | 　　　　　　　　　　　　 | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

（注）この様式の用紙サイズはＡ４とする。

別紙（補助事業報告）

補助事業報告

１　施設概要

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 |  |
| 住所 |  |
| 客室数 | 室 |
| 宿泊定員 | 人 |
| 旅館業営業許可番号 |  |

２　事業の内容（該当する区分に〇を付けてください。）

|  |  |
| --- | --- |
|  | サーモグラフィー等による検温設備の導入、非接触式体温計の購入 |
|  | センサー付き水道蛇口設備導入 |
|  | キーレスエントリーシステムの導入 |
|  | パーティション等の設置 |
|  | 感染症対策に係る館内説明の作成 |
|  | 新型コロナウイルス感染症拡大防止対策に関するコンサルティング |
|  | アルコール自動噴霧器（非接触式）の導入 |
|  | カードキー消毒システムの導入 |
|  | 浴室の混雑状況を検知するシステムの導入 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

３　事業の実施内容

４　補助事業の効果

５　事業に要した経費　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助対象経費の区分 | 補助対象経費の内容 | 金額（税抜） | 備考 |
| 感染防止対策事業 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 補助対象経費合計 |  |  |
| （Ａ）補助対象経費合計 |  |  |
| （Ｂ）補助対象経費合計に補助率を乗じた額（１円未満切捨て） |  |  |
| （Ｃ）交付決定通知書に記載の補助金額 |  |  |
| （Ｄ）補助金額※（Ｂ）又は（Ｃ）のいずれか少ない方の額 |  |  |
| （Ｅ）収益納付額 |  |  |
| 交付を受ける補助金額（（Ｄ）－（Ｅ）） |  |  |

記載上の注意

①補助対象経費について、事業計画書に記載した順に記載すること。

②行が足りないときは、行を増やして記載すること。

③第１０条第２項の変更交付決定を受けている場合、（Ｃ）の金額は様式第７の補助金変更交付決定通知書に記載された金額を記載すること。

６　資金調達の方法　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額（税抜） | 備考 |
| 愛知県宿泊事業者感染防止対策事業費補助金 |  |  |
| 〇〇補助金 |  |  |
| 自己資金その他金融機関からの借入 |  |  |
| 合計 |  |  |

記載上の注意

①本年度において、他の補助金について、申請中のもの、交付決定されたもの、又は交付決定されたものを全て記載すること。

②行が足りないときは、行を増やして記載すること。

７　特記事項