

市川市給付対象事業額必要経費等計算書

市川市長

弊社(弊団体または私)が営む事業における新型コロナウイルス感染症の拡大防止に係る取り組みは下記のとおりです。

記

申請者

| | | | | | |
|-------------|------|--|---|--------|--|
| 住所 (所在地) | | | | 電話 | |
| 法人名・屋号 | | | | FAX | |
| 代表者氏名 | | | | 携帯電話 | |
| 担当者名 | | | | E-mail | |
| 従業員数 | 役員 | | 人 | 業種 | |
| | 正社員 | | 人 | | |
| | パート等 | | 人 | | |

内訳

| 項目 | 内容 | 経費 | 経費算出の目安 |
|---------|-----------------|----|-------------------------|
| 休業・短縮営業 | 休業 | 万円 | 1日当たりの売上×休業した日数 |
| | 営業時間の短縮 | 万円 | 1時間当たりの売上×短縮した営業時間 |
| | マスクの購入 | 万円 | マスクの購入に係る費用の合計 |
| | 消毒液の購入 | 万円 | 消毒液の購入に係る費用の合計 |
| | テレワーク、WEB会議等の導入 | 万円 | 初期費用とシステム利用料等の合計 |
| | イベント等の中止 | 万円 | 中止したイベント等の1回当たりの費用×回数 |
| | 宅配サービスの実施 | 万円 | 宅配に係る費用の合計 |
| | ランチサービスの開始 | 万円 | ランチサービスの開始による弁当箱等の費用の合計 |
| 自由記入欄 | | 万円 | |
| | | 万円 | |
| | | 万円 | |
| 合 計 | | 万円 | 左記のうち、上限20万円を給付します。 |

- ※1 黄色の欄に必要な事項を記入してください。
- ※2 令和2年4月1日から令和2年8月31日までの間で必要な経費を記入してください。既に要した経費と今後予定している経費を合算して記入してください。
- ※3 給付金の交付後、用途の実態調査を行うことがありますので、上記の休業・短縮営業の状況を証する営業日誌等や感染症拡大防止に要する経費を証する領収証等の書類は令和4年3月31日まで保管してください。