

# 記入例・注意事項

(様式第1号)

令和2年〇月〇日

大阪府知事 様

住所又は所在地 〒559-8555 大阪市住之江区南港北1-14-16

氏名又は名称 株式会社 大阪

代表者名 大阪 太郎

令和2年度 高機能換気設備等の導入支援補助金

## 交付申請書

必ず押印(代表者印)してください。

標記補助金に係る事業を下記のとおり実施しますので、大阪府補助金交付規則第4条及び高機能換気設備等の導入支援補助金交付要綱第6条の規定により関係書類を添えて申請します。

### 記

#### 1. 補助事業の概要

補助事業の目的と内容	環境省「令和2年度二酸化炭素排出抑制対策事業費等補助金(大規模感染リスクを低減するための高機能換気設備等の導入支援事業)」応募申請書一式(様式1、別紙1「実施計画書」、別紙2「経費内訳」)の写しのとおり		
補助事業の経費の配分、使用方法			
補助事業に要する経費	●, ●●●, ●●●円		
補助金交付申請額 (千円未満は切り捨て)	●, ●●●, 〇〇〇円		
補助事業の開始予定期日	令和2年〇月〇日	補助事業の完了予定期日	令和〇年〇月〇日

環境省補助金応募書類「経費内訳 別紙2-1①」の「(7)補助基本額」に3分の1を掛けて、千円未満を切り捨てた額をご記入ください。

#### 2-1. 申請者(代表事業者)に関する事項

法人番号 (法人のみ)	●●●●●●●●●●●●●●●●(13桁)		
フリガナ 法人名 (個人事業主は商号・屋号)	カブシキガイシャ オオサカ 株式会社 大阪		
本社所在地の住所 (個人事業主は主たる事業所所在地)	〒559-8555 大阪市住之江区南港北1-14-16		
代表者の役職・氏名 フリガナ	オオサカ タロウ 代表取締役 大阪 太郎		
代表者の電話番号	●●-●●●●-●●●●	代表者のメールアドレス	●●●●@●●●●.●●

#### 2-2. 共同事業者に関する事項

事業者の名称	① 株式会社 朝潮橋 ② 株式会社 弁天町		
責任者の役職・氏名 フリガナ	① 代表取締役 大阪 花子(オオサカ ハナコ) ② 代表取締役 浪速 太郎(ナニワ タロウ)		
責任者の電話番号	① ●●-●●●●-●●●● ② ●●-●●●●-●●●●	責任者のメールアドレス	① ●●●●@●●●●.●● ② ●●●●@●●●●.●●

共同事業者が2社の場合はこのように①、②と区別してご記入ください。

2-3. 代行申請者に関する事項

事業者の名称	株式会社 咲洲コンサルタント		
責任者の役職・氏名 <small>フリガナ</small>	サキシマ ジロウ 代表取締役 咲洲 次郎		
責任者の電話番号	●●-●●●●-●●●●	責任者のメールアドレス	●●●●@●●●●.●●

3. 高機能換気設備等を設置する施設の情報

施設の名称	食事処 大手前		
施設の所在地	〒●●●●-●●●● 大阪府中央区大手前●-●-●		
施設の種類※	食事提供施設	施設の内訳※	飲食店

※補助金交付要綱別表1参照

こちらのHPでご確認ください。

<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/19834/00365277/kouboyouryoubetten.pdf>

4. 「休業要請支援金（府・市町村共同支援金）」に関する情報

①支援金の受給について (該当するチェックボックスにチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> ㉠：受給済	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②支援金の受付番号 (支援金の申請者のみ)	(例) AA7654321 (アルファベット2文字+数字7桁)									
③補助を受けようとする施設の休業等の期間 (該当するチェックボックスにチェック)	施設の種類・内訳に関係なく 4/21～5/6 までの全期間 完全休業した			<input type="checkbox"/>	施設の種類・内訳に関係なく 4/21～5/31 までの全期間 完全休業した			<input type="checkbox"/>		
	食事提供施設の運営事業者※ で、4/21～5/6 までの全期間 時間短縮した			<input type="checkbox"/>	「食事提供施設」の方は、完全休業された方を含めて、こちらにチェックしてください。					

※営業時間を午前5時から午後8時（酒類の提供は午後7時）までの間へと短縮等したものに限る。

5. 連絡先（「2-1. 申請者（代表事業者）」に関する事項」の記載内容と異なる場合のみ記入）

フリガナ 法人名 (個人事業主は商号・屋号)	ショクジドコロ オオテマエ 食事処 大手前		
住所	〒●●●●-●●●● 大阪府中央区大手前●-●-●		
担当者の役職・氏名 <small>フリガナ</small>	オオテマエ サブロウ 店長 大手前 三郎		
担当者の電話番号	●●-●●●●-●●●●	担当者のメールアドレス	●●●●@●●●●.●●