

(様式第1号)

令和 年 月 日

大阪府知事 様

住所又は所在地
氏名又は名称
代表者名



令和 年度 高機能換気設備等の導入支援補助金

交付申請書

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)	円		
補助事業の開始予定期日	令和 年 月 日	補助事業の完了予定期日	令和 年 月 日

2-1. 申請者（代表事業者）に関する事項

法人番号 (法人のみ)			
フリガナ 法人名 (個人事業主は商号・屋号)			
本社所在地の住所 (個人事業主は主たる事業所所在地)			
代表者の役職・氏名 フリガナ			
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			
責任者の役職・氏名 フリガナ			
責任者の電話番号		責任者のメールアドレス	

2-3. 代行申請者に関する事項

事業者の名称			
責任者の役職・氏名 <small>フリガナ</small>			
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			
施設の所在地			
施設の種類※		施設の内訳※	

※補助金交付要綱別表1参照

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)	①：受給済 <input type="checkbox"/>	②：申請中 <input type="checkbox"/>	③：①と②以外 (受給せず) <input type="checkbox"/>
②支援金の受付番号 (支援金の申請者のみ)			
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"/>		

※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）

<small>フリガナ</small> 法人名 (個人事業主は商号・屋号)			
住所			
担当者の役職・氏名 <small>フリガナ</small>			
担当者の電話番号		担当者のメールアドレス	