

(様式第1号)

年 月 日

大阪府知事 様

所在地
法人又は店舗名
代表者職氏名

年度大阪府受動喫煙防止対策補助金交付申請書

大阪府補助金交付規則第4条の規定に基づき、次の関係書類を添えて申請します。

- 1 交付申請額 金 円
- 2 大阪府受動喫煙防止対策経費所要額調書 (別紙1)
- 3 受動喫煙防止対策に係る事業計画 (別紙2)
- 4 添付書類
 - (1) 「受動喫煙防止対策助成金」または「生衛業受動喫煙防止対策事業助成金」
交付決定通知書 ※要綱第4条2号に該当する場合を除く
 - (2) その他関係資料

別紙 1

大阪府受動喫煙防止対策補助金経費所要額調書

申請者名

事業	総事業費	収入予定額 (寄附金その他の収入予定額)	差引事業費 (A - B)	補助基準額	対象経費の 支出予定額	補助基本額 (DとEを比較 して少ない方の 額)	補助所要額 (F × 3/4)	国交付決定額等	補助額 (G - H)	備考
	A	※1 B	C	D	E	F	※2 G	H	I	
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
受動喫煙防止対策補助金										

※1 対象経費の充当となる収入のみを記入

※2 1,000円未満切り捨て

受動喫煙防止対策に係る事業計画

喫煙専用室等の設置等を行う施設	施設の名称							
	業種：飲食店	資本金等	円	客席面積 m ²				
	所在地 〒							
	(電話番号)							
	連絡担当者の所属及び氏名							
	(電話番号)							
事業の実施期間	日間							
	着工（予定）：令和 年 月 日							
	完了予定：令和 年 月 日							
交付申請対象	(該当する番号に○を付すこと)							
	① 喫煙専用室の設置・改修 ② 指定たばこ専用喫煙室等の設置・改修 ③ 屋外喫煙所（閉鎖系）の設置・改修							
喫煙専用室等の面積（内のり）	A	m ²	喫煙専用室等の 想定利用人数	B	人	(参考：想定利用 人数1人当たりの 面積)	A/B	m ² /人
事業の概要 (注1)								
補助対象経費 (税込)	C	円	【参考】喫煙専用室等の単位面積当 たり補助対象経費				C/A	円/m ²

注1 喫煙専用室等の設置等を行う場所、仕様等の内容を記載すること。また、工事図面及び写真を添付すること。

要件確認申立書

大阪府知事 様

私(当団体)は、大阪府補助金交付規則(以下「規則」という。)第4条第2項第3号の規定に基づき、大阪府受動喫煙防止対策補助金にかかる交付申請を行うにあたり、下記の内容について申立てます。

記

※各項目を確認し、はい・いいえのどちらかを○で囲んでください。

申 立 事 項		
1	暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する 暴力団 、同法第2条第6号に規定する 暴力団員 、大阪府暴力団排除条例第2条第4号に規定する 暴力団密接関係者 である。 ※「暴力団密接関係者」については、次の2～6も確認してください。	はい・いいえ
2	自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、 暴力団 又は 暴力団員 を利用するなどしている。	はい・いいえ
3	暴力団 又は 暴力団員 に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に 暴力団 の維持、運営に協力し、若しくは関与している。	はい・いいえ
4	暴力団 又は 暴力団員 であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている。	はい・いいえ
5	暴力団 又は 暴力団員 と社会的に非難されるべき関係を有している。	はい・いいえ
6	(事業者においては、)次に掲げる者のうちに暴力団員又は上記2～5のいずれかに該当する者がいる。 ・事業者の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるか否かを問わず、当該事業者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。) ・支配人、本店長、支店長、営業所長、事務所長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、営業所、事務所その他の組織(以下「営業所等」という。)の業務を統括する者 ・営業所等において、部長、課長、支店次長、副支店長、副所長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、それらと同等以上の職にあるものであって、事業の利益に重大な影響を及ぼす業務について、一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該営業所等の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にある者 ・事実上事業者の経営に参加していると認められる者	はい・いいえ
7	法人にあっては罰金の刑、個人にあっては禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から1年を経過しない者である。	はい・いいえ
8	公正取引委員会から私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律第49条に規定する排除措置命令又は同法第62条第1項に規定する納付命令を受け、その必要な措置が完了した日又はその納付が完了した日から1年を経過しない者である。	はい・いいえ
9	規則第2条第2号イ～ハまでのいずれかの該当の有無等に関して調査が必要となった場合には、大阪府が求める必要な情報又は資料を遅滞なく提出するとともに、その調査に協力し、調査の結果、該当することが判明した場合には、規則第15条に基づき、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消されても、何ら異議の申し立てを行いません。	はい・いいえ
10	間接補助事業者に当該補助事業の全部又は一部を行わせる場合には、当該間接補助事業者が上記各号のいずれかに該当することとなった場合又はいずれかに該当していたことが判明した場合にその旨を直ちに届出ます。	はい・いいえ
11	暴力団等審査情報を、大阪府暴力団排除条例第24条に基づき、大阪府警察本部に提供することに同意する。	はい・いいえ

※「1」～「8」で「はい」に「○」を付けた場合及び「9」～「11」で「いいえ」に「○」を付けた場合は、補助金の支給を受けることはできません。

年 月 日

住所(所在地)

名称(法人又は店舗名)

代表者職氏名

(様式第1の3号)

暴力団等審査情報

大阪府補助金交付規則（以下「規則」という。）第4条第2項第3号の規定に基づき、大阪府受動喫煙防止対策補助金にかかる交付申請を行うにあたり、規則第2条第2号イに該当しないことを審査するため、本書面を提出するとともに、大阪府暴力団排除条例第24条に基づき、府警察本部へ提供することに同意します。なお、役員の変更があった場合は、直ちに本様式をもって報告します。

	氏名		生年月日				性別	住所（所在地）
	カナ(半角)	漢字	元号	年	月	日		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

※役員数に応じ、適宜、行を追加すること。

※役員の変更による報告の場合は、変更した者のみにつき記載すること。

※氏名のカナは姓と名の間は半角スペースとし、漢字は姓と名の間は全角スペースとすること。

※生年月日の元号は、西暦は和暦に直し、明治は「M」、大正は「T」、昭和は「S」、平成は「H」と記載すること。

※生年月日は半角数字を用い、一の位の1から9の数字については頭に「0」を付加（「01」～「09」）すること。

※性別は男性は「M」、女性は「F」と記載すること。

令和 年 月 日

住所
(所在地)

名称
(法人又は店舗名)

代表者
職氏名

大阪府受動喫煙防止対策補助金申請要件確認書

確認事項	ご回答	
大阪府内で令和2年4月1日以前から継続して飲食店の営業をしていますか？	はい	いいえ
個人経営または中小企業経営(※)ですか？	はい	いいえ
※中小企業経営の方については以下の事項(①～③)についても回答願います。		
① 資本金の額若しくは出資の総額が五千万円以下の会社ですか？	はい	いいえ
② 1つの大規模会社が発行済株式又は出資の総数又は総額の2分の1以上を有しない会社ですか？	はい	いいえ
③ 複数の大規模会社が発行済株式又は出資の総数又は総額の3分の2以上を有しない会社ですか？	はい	いいえ
補助対象とする飲食店内の客席面積が30㎡を超え、100㎡以下ですか？	はい	いいえ
喫煙専用室等の整備を行った区域以外を禁煙しますか？	はい	いいえ
労働局実施の「受動喫煙防止対策助成金」又は生活衛生営業指導センター実施の「生衛業受動喫煙防止対策事業助成金」(以下、「国事業」)の交付決定を受けていますか？	はい	いいえ
事業者(法人である場合はその役員や業務を統括する者等)が破壊活動防止法に規定する暴力主義的破壊活動を行った、または行う恐れのある団体に属していませんか？	はい	いいえ
倒産または廃業せず、営業を継続していますか？(「大阪府受動喫煙防止対策補助金交付申請書」又は「大阪府受動喫煙防止対策補助金支払請求書」提出時点)	はい	いいえ
喫煙専用室等の設置が健康増進法(平成14年法律第103号)、建築基準法(昭和25年法律第201号)、消防法(昭和23年法律第186号)、その他関連法令等に抵触していませんか？	はい	いいえ

※ 府既存特定飲食提供施設が整備する喫煙専用室等を当面喫煙可能室として運用する場合のみ
以下をご回答ください。

整備した喫煙専用室等を2025年4月以降は禁煙エリアもしくは指定たばこ専用喫煙室として使用しますか？	はい	いいえ
--	----	-----

以上の内容について、事実と相違ありません。

年 月 日

住所(所在地)
(法人又は店舗名)
(代表者職氏名)

年 月 日

大阪府受動喫煙防止対策補助金の振込先

所在地
法人又は店舗名
代表者職氏名

大阪府受動喫煙防止対策補助金の交付申請を行うにあたり、補助金の振込先について、下記のとおり申し出ます。

記

補助金振込先

金融機関等名称		支店等名称	
口座番号			
預金種別	(普通 ・ 当座) ※ どちらかに○を付すこと。		
フリガナ			
口座名義			

大阪府受動喫煙防止対策補助金 必要書類チェックリスト【交付申請用】

提出日 _____ 年 ____ 月 ____ 日
 申請者名(法人の場合は、商号(名称)及び代表者名を記載)

適合の場合は「レ」印、該当しない場合は「／」印を申請者記入欄にご記入ください。	申請者 記入欄	大阪府 記入欄
大阪府受動喫煙防止対策補助金交付申請書(様式第1号)		
大阪府受動喫煙防止対策補助金経費所要額調書(様式別紙1)		
受動喫煙防止対策に係る事業計画(様式別紙2)		
要件確認申立書(様式第1の2号)		
暴力団等審査情報(様式第1の3号)		
大阪府受動喫煙防止対策補助金申請要件確認書(書式)		
大阪府受動喫煙防止対策補助金の振込先(書式)		
労働局実施の「受動喫煙防止対策助成金」又は生活衛生営業指導センター実施の「生衛業受動喫煙防止対策事業助成金」の交付決定通知書(写し)		
補助対象施設の客席の範囲及び面積がわかる図面(写し)		
資本金等が確認できる書類(写し)		
喫煙専用室等を設置しようとする場所の工事前の写真(写し)		
設置を予定している喫煙専用室等の場所、仕様、換気扇等の設備詳細を確認できる書類(写し)		
喫煙専用室等の設置要件を満たして設計されていることが確認できる書類(写し)		
補助対象施設内で喫煙専用室等以外の喫煙を禁止する旨を説明する書類(写し)		
喫煙専用室等を整備する施工業者の見積書の写し(2業者以上必要)		
府から個別に指示のあった書類		