

オンライン申請を行う日
を記入してください。

令和3年7月●日

大阪府知事様

申請者名と住所を記入
してください。

申請者名 (法人の場合は、商号(名称)及び代表者名を記載) (個人の場合) 咲洲 太郎 (法人の場合) 咲洲ホテル株式会社・咲洲 太郎
申請者住所(法人の場合は、本店所在地) 〒559-8555 大阪市住之江区南港北1-14-16

宿泊事業者感染症拡大防止対策等支援事業補助金に係る交付申請書(未実施分)

大阪府補助金交付規則第4条及び大阪府宿泊事業者感染症拡大
交付要綱第8条第1項の規定に基づき、標記補助金の交付につ
を添えて申請します。

申請時点で納品または支払いが完
了していない事業が対象です。

補助対象施設(旅館業法上の営業許
可を受けた府内の宿泊施設)の名
称、所在地を記入してください。

記

補助対象施設(旅館業法上の営業許可を受けた府内の宿泊施設)の名称、所在地を記入してください。	咲洲ホテル
施設所在地	〒559-8555 大阪市住之江区南港北●-●-●

補助対象事業の内容及び内容	別紙 事業計画書(様式第7号)のとおり
補助対象事業の経費の使用法、配分	
補助対象事業の実施期間	
補助対象事業の完了予定日	
補助対象事業の遂行に関する計画	
交付を受けようとする補助金の額	金 950 千円

(添付書類)

- ・ 事業計画書(様式第7号)
- ・ 補助事業内容が確認できる書類
 - 仕様書、図面、施工場所の写真、工程表、補助対象経費の積算が確認できる書類等
 - 見積書(2社以上)
- ・ 補助対象施設の運営に係る旅館業営業許可書(写し)

千円単位で記入してください。
客室数ごとに設定されている上限金額(既実施分、未実施分の合計)以内で申請してください。

- ・ 暴力団等審査情報(様式第4号)
- ・ 誓約書(様式第5号)
- ・ 振込口座が確認できる通帳の写し等
- ・ 「感染防止宣言ステッカー」が掲出されていることが確認できる写真等
- ・ その他知事が必要とする書類

必要事項を記入してください。客室数は、旅館業許可申請上の「寝台を置く客室数」になりますので、ご注意ください。

記入例

(1) 事業者の概要

申請者名(法人の場合、法人名及び代表者名)	咲洲ホテル株式会社・咲洲 太郎
施設名称	咲洲ホテル
施設所在地	〒559-8555 大阪市住之江区南港北●-●-●
施設	客室数※〔 15 室 〕

該当する事業内容に✓を入れるか、□を■に変更してください。

※旅館業許可申請上の「寝台を置く客室数」を記入してください。

(2) 事業内容 (複数選択可)

<input type="checkbox"/> 非接触型アルコール噴射機・サーモグラフィの購入、設置	<input type="checkbox"/> アクリル板・ビニールカーテン・パーテーションの購入、設置	<input type="checkbox"/> 室内の換気にかかる備品の購入、設置
<input checked="" type="checkbox"/> キャッシュレス決済専用端末の購入、設置	<input type="checkbox"/> トイレ・洗面室における非接触化対応	<input checked="" type="checkbox"/> CO2センサー・紫外線消毒保管庫の購入、設置
<input checked="" type="checkbox"/> 専門家による感染症防止対策の検証等の委託事業	<input type="checkbox"/> セルフチェックイン・セルフチェックアウト機、自動精算機の設置	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーター内における非接触化対応
<input type="checkbox"/> タッチレス開閉ドア	<input checked="" type="checkbox"/> ワーケーション・リモートワーク専用スペースの整備、備品の購入、設置※	<input type="checkbox"/> その他(感染症対策にかかるもの)※
<input type="checkbox"/> その他(前向き投資にかかるもの)※		

※「ワーケーション・リモートワーク専用スペースの整備、備品の購入、設置」又は「その他」を選択した場合は、以下の「事業の内容」欄に整備内容等を記入してください。

事業の内容 (整備・設置場所、個数等)	(記入例) ワーケーション利用者専用のコピー機(1台)の設置	補助対象事業に該当する費用であることがわかるように、実施目的(感染症対策の場合はガイドラインのどの部分に対応した取組みか)やターゲット(前向き投資の場合)等を明記してください。こちらの記載内容に基づいて、補助対象が否かを判断し
------------------------	-----------------------------------	---

(3) 補助対象事業の実施予定時期

事業開始年月日	~	事業終了年月日
令和3年8月1日		令和3年12月31日

(留意事項)
 ・事業開始年月日…複数の事業を実施する場合は、1番最初の事業の着手日を記入してください。
 ・事業終了年月日…複数の事業を実施する場合は、1番最後の事業の終了日を記入してください。

【事業開始年月日】
1番最初の事業の着手日です。申請時点で着手済みの事業であっても、納品・支払いが完了していない場合は、未実施分として申請してください。
 【事業終了年月日】
1番最後の事業の終了日です。令和3年12月31日までに完了しない事業は補助対象外ですので、ご注意ください。

(4) 経費明細

別シートの「補助対象事業一覧表」を確認の上、プルダウン形式で選択してください。

(留意事項)
 ・記号…補助対象事業一覧表を参考に記入してください。
 ・品目名…見積書等で購入した備品が確認できるように記入してください。
 ・単価…消費税が含まれていない金額を記入してください。
 ・補助対象経費…消費税を除いた額を記入又は確認してください。
 ・総額…消費税や補助対象外経費を含んだ額を記入してください。
 適宜、行は追加してください。

番号	記号	品目名	個数(単位不要)	単価 (消費税除く)	補助対象経費 (消費税除く)	総額(消費税を含む)
例	ウ	アクリル板(5枚セット)	2	5,000	10,000	11,000
1	オ	キャッシュレス決済専用端末機	5	3,500	17,500	19,250
2	キ	天井吊り下げ式Cosセンサー	2	400,000	800,000	880,000
3	ク	感染予防対策のマニュアル作成業務の委託	1	150,000	150,000	165,000
4	サ	非接触ボタン型エレベーター	2	1,500,000	3,000,000	3,300,000
5						
6						
7						
				合計	3,967,500	4,364,250

合計金額は自動計算で表示されますので、入力不要です。

(5) 交付申請額

収入がある場合は金額を入力してください。ない場合は「0」を記入してください。

自動計算で表示されますので、入力不要です。

総額	補助対象経費総額(A)	寄附金、その他収入(B)	①計(A-B)	②(=①/2)	③(②から1,000円未満の端数を切り捨て)	補助上限額※
4,364,250	3,967,500	0	3,967,500	1,983,750	1,983,000	1,000,000

注: 既実施分と未実施分の両方を申請する場合は上記の③を記入してください。

(既実施分) 交付申請額	50,000 円
--------------	----------

未実施分交付申請額は、③と補助上限額(※)のいずれか小さい方となりますが、補助上限額は、既実施分と未実施分を合わせた上限額なので、このケース場合、補助上限額1,000,000円と既実施分交付申請額50,000円の差額の950,000円を未実施分として申請できます。

(未実施分) 交付申請額	950,000 円
--------------	-----------

【※補助上限額について】(1施設あたりの既実施分と未実施分を合わせた上限額)
 9室以下 : 50万円
 10室以上29室以下 : 100万円
 30室以上49室以下 : 300万円
 50室以上 : 500万円
 ブルダウン(500,000/1,000,000/3,000,000/5,000,000)で、該当する上限額を選択してください。

交付申請額は上表の③又は補助上限額のいずれか低い方を記入してください。
 (また、「既実施分」と「未実施分」の両方を申請する場合は、補助上限額※を超えないように調整してください。)

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、大阪府宿泊事業者感染症拡大防止対策等支援事業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

全項目（1～11）について、「はい・いいえ」の該当する方を○で囲んでください。

※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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 ・その他の従業員若しくは構成員	はい <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ

様式第3号（第8条第2項及び第3項関係）

10	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
11	風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条第6項に掲げる「店舗型性風俗特殊営業」及びこれに類する営業を行っていない。	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、補助金の交付を受けることはできません。

該当する場合は、補助金交付の対象外になりますので提出前に必ずご確認ください。

① 令和3年 7月 ●日
 ② 住所（所在地） 〒559-8555 大阪市住之江区南港北1-14-16
 ③ 名称（団体名） 咲洲ホテル株式会社
 ④ 氏名（代表者） 咲洲 太郎

- ① オンライン申請を行う日、
 ② 法人の所在地
 ③ 施設を運営する団体名（個人の場合は個人名。下の代表者氏名と同じ）
 ④ 代表者氏名
- を記入してください。

記入例

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、大阪府宿泊事業者感染症拡大防止対策等支援事業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

全役員の情報を入力してください。
表下の※をご確認の上、入力ルールに従って入力をお願いします。

	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	サシマ タロウ	咲洲 太郎	S	50	01	01	M	(事業所の住所を記入してください)
2	ナクウ ハナコ	南港 花子	S	53	06	30	F	(事業所の住所を記入してください)
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。

- ①オンライン申請を行う日
- ②法人の場合は本店住所、個人の場合は、代表者の住所
- ③法人の場合は、団体名称、個人の場合は、代表者氏名（下の氏名（代表者）と同じ）
- ④代表者氏名を記入してください。

① 令和 3年 7月 ●日

② 住所（所在地） 〒559-8555 大阪市住之江区南港北1-14-16

③ 名称（団体名） 咲洲ホテル株式会社

④ 氏名（代表者） 咲洲 太郎

様式第5号（第8条第2項及び第3項関係）

オンライン申請を行う日を
記入してください。

令和3年 7月 ●日

大阪府知事 様

誓約書

私（当団体）は、大阪府宿泊事業者感染症拡大防止対策等支援事業補助金の交付を受けるにあたって、下記の事項について誓約します。

記

こちらの内容は必ず確認の上、誓約できる場合のみ、下記に申請者名等を入力し、補助金交付申請を進めてください。

- 交付要綱等の関係規定を順守すること
- 国、府又は市町村が実施する他の補助制度（国、府又は市町村の補助金を活用した団体等からの補助も含む）の対象となった経費が含まれていないこと
- 補助の対象となる経費で購入した物品・備品を他の目的のために使用していないこと、又は使用しないこと
- 交付要綱第16条の規定による、報告、検査等の求めがあった場合は、速やかにこれに応じること
- 本補助金の交付後にも、旅館業法上の営業を継続する意志を有していること
- 補助対象経費については、旅館業法で許可を受けた事業部分に使用するものであることを帳簿上、明確にすること

以上

様式第1号同様、法人の場合は申請者名に法人名を、申請者住所に本店所在地を記入してください。

申請者名 咲洲ホテル株式会社 申請者住所 〒559-8555 大阪市住之江区南港北1-14-16 施設名称 咲洲ホテル 施設所在地 〒559-8555 大阪市住之江区南港北●-●-●

○補助事業内容が確認できる書類（写し）

記入例

申請者名 (法人の場合は、商号（名称） 又は代表者名)	(個人の場合) 咲洲 太郎 (法人の場合) 咲洲ホテル株式会社・咲洲 太郎
申請者住所 (法人の場合は、本店所在地)	〒559-8555 大阪市住之江区南港北1-14-16
施設名称	咲洲ホテル
施設所在地	〒559-8555 大阪市住之江区南港北●-●-●

1～6すべてにチェックを入れてください。
1～4は必ず、5と6は該当がある場合、
添付が必要です。

(チェックシート) ※資料の添付は2枚目以降

1	見積書（2社以上）	<input type="checkbox"/> 添付した	<input type="checkbox"/> 着手済みのため 1社のみ又は該当 なし
2	仕様書等（商品の詳細が確認できる資料等）（必須） ※ページ数が多い場合は、大阪府行政オンラインシ ステムの「その他」に資料のファイル名を「(物品名) 仕様書」として添付してください。	<input type="checkbox"/> 添付した	
3	図面（必須） ※備品等の設置場所が確認できるように、印を付け てください。	<input type="checkbox"/> 添付した	
4	施行場所の写真（設置予定の場所の写真）	<input type="checkbox"/> 添付した	<input type="checkbox"/> 着手済みのため 該当なし
5	工程表	<input type="checkbox"/> 添付した	<input type="checkbox"/> 該当なし
6	補助対象経費の積算が確認できる書類等	<input type="checkbox"/> 添付した	<input type="checkbox"/> 該当なし

※文字や数字等がはっきりとできるよう注意してください。

○補助事業内容が確認できる書類（写し）

1 枚目に記載の1～6の中から、該当する番号を入力の上、該当する書類を添付してください。

1

張り付ける書類に対応する番号をチェックリスト中から、左欄に記入してください。

様式第7号（4）経費明細の番号を入力してください。

見積書は同一物品に対して2社以上必要です。どの見積書を採用したかわかるようにしてください。

1

見積書

採用

令和3年8月1日

咲洲ホテル株式会社御中

株式会社 × 押印
住所
電話番号

品名	数量	単価	金額
キャッシュレス決済専用端末	5	3,500	17,500
(以下工事内容詳細)			
.....			

小計 \17,500
消費税 \1,750
合計 \19,250

1

見積書

不採用

令和3年8月1日

咲洲ホテル株式会社御中

△△株式会社 押印
住所
電話番号

品名	数量	単価	金額
キャッシュレス決済専用端末	5	5,000	25,000
(以下工事内容詳細)			
.....			

小計 \25,000
消費税 \2,500
合計 \27,500

押印がないものは無効です。押印のある見積書を添付してください。

以下、様式第7号（4）経費明細に記載した物品等について見積書を順番に添付してください。

【備考欄（メモ等）】

○補助事業内容が確認できる書類（写し）

2	張り付ける書類に対応する番号をチェックリスト中から、左欄に記入してください。																								
1	<p>様式第7号（4）経費明細の番号を入力してください。</p> <table border="1"><tr><td>キャッシュレス決済端末 ××仕様書</td><td>株式会社××</td></tr><tr><td>機種</td><td></td></tr><tr><td>表示部方式</td><td></td></tr><tr><td>タッチ部発光方式</td><td></td></tr><tr><td>音声機能</td><td></td></tr><tr><td>非接触ICカード規格 ^[1]</td><td></td></tr><tr><td>セキュリテイ</td><td></td></tr><tr><td>外部インターフェース（上位接続） ^[2]</td><td></td></tr><tr><td>電源 ^[3]</td><td></td></tr><tr><td>外形寸法</td><td></td></tr><tr><td>質量</td><td></td></tr><tr><td>動作環境</td><td></td></tr></table> <p>購入予定物品や委託内容等の詳細がわかる仕様書を添付してください。</p>	キャッシュレス決済端末 ××仕様書	株式会社××	機種		表示部方式		タッチ部発光方式		音声機能		非接触ICカード規格 ^[1]		セキュリテイ		外部インターフェース（上位接続） ^[2]		電源 ^[3]		外形寸法		質量		動作環境	
キャッシュレス決済端末 ××仕様書	株式会社××																								
機種																									
表示部方式																									
タッチ部発光方式																									
音声機能																									
非接触ICカード規格 ^[1]																									
セキュリテイ																									
外部インターフェース（上位接続） ^[2]																									
電源 ^[3]																									
外形寸法																									
質量																									
動作環境																									
<p>以下、様式第7号（4）経費明細に記載した物品等について仕様書等を順番に添付してください。</p>																									
【備考欄（メモ等）】																									

○補助事業内容が確認できる書類（写し）

3

張り付ける書類に対応する番号をチェックリスト中から、左欄に記入してください。

様式第7号（4）経費明細との対応がわかるように、番号、品目名等を記載してください。

1. キャッシュレス決済専用端末 設置場所



設置場所（工事等の場合は施行場所）がわかるように図面に印をつけてください。

以下、様式第7号（4）経費明細に記載した物品等について
設置場所を示す図面を順番に添付してください。

【備考欄（メモ等）】

○補助事業内容が確認できる書類（写し）

4

張り付ける書類に対応する番号をチェックリスト中から、左欄に記入してください。

様式第7号（4）経費明細との対応がわかるように、番号、品目名等を記載してください。

1. キャッシュレス決済専用端末



「3」で添付した図面に対応する設置場所（工事等の場合は施行場所）の写真を添付してください。

※設置場所（又は工事場所）に印がつけられる場合は印をつけてください。写真データへの記載が難しい場合は、印なしでも結構です。（「3」に添付された図面で確認します）

以下、様式第7号（4）経費明細に記載した物品等について
施行場所を示す図面を順番に添付してください。

【備考欄（メモ等）】

○補助事業内容が確認できる書類（写し）

	張り付ける書類に対応する番号をチェックリスト中から、左欄に記入してください。
<div data-bbox="300 501 1359 1200" style="border: none; border-radius: 20px; background-color: #4a90e2; color: white; padding: 20px; text-align: center;"><p>「5」「6」に該当する書類がある場合は、左上に番号を記入の上、書類を添付してください。</p><p>書類を添付する際は、「1」～「4」の場合と同様に様式第7号（4）経費明細と照合できるように該当する番号、品目名等を記載してください。</p></div>	
【備考欄（メモ等）】	

○旅館業法営業許可書の写し

記入例

宿泊施設名
(正式名称)

咲洲ホテル

営業許可書の写真データや画像を添付してください。
営業許可を受けた日付、施設名、施設所在地、申請者名
申請者住所（法人の場合は法人名、本店所在地）等について、
申請内容と照合しますので、
文字等が判別できる状態のもの添付をお願いします。

※写真の場合は、文字や数字等が識別可能なものを貼り付けてください。

○振込口座が確認できるもの

記入例

施設名称	映洲ホテル
施設所在地	〒559-8555 大阪市住之江区南港北●-●-●

※通帳2ページ目の見開き部分の以下の事項が確認できるように貼り付けてください。

- ┆ 金融機関名
- ┆ 支店名
- ┆ 口座名義人（カナ）
- ┆ 預金種別（普通預金、当座預金等の区別）
- ┆ 口座番号

(イメージ)

- ①口座名義人（カナ）
- ②金融機関名
- ③支店名

××銀行

- ④口座種別（普通・当座）
- ⑤口座番号

左記①～⑤すべての内容の確認が必要です。通帳がある場合は必ず見開きのコピーを添付してください。

インターネットバンキング等で通帳がない又はネット通帳を利用している場合は、左記①～⑤の内容が確認できるWEBページ等をコピーして添付してください。

※旅館業法上の営業許可を申請した申請者の口座である必要があります。

○大阪府「感染防止宣言ステッカー」が掲出されていることが確認できる写真

施設名称	咲洲ホテル				
施設所在地	〒559-8555 大阪市住之江区南港北●-●-●				
ステッカー登録番号	番号を入力				

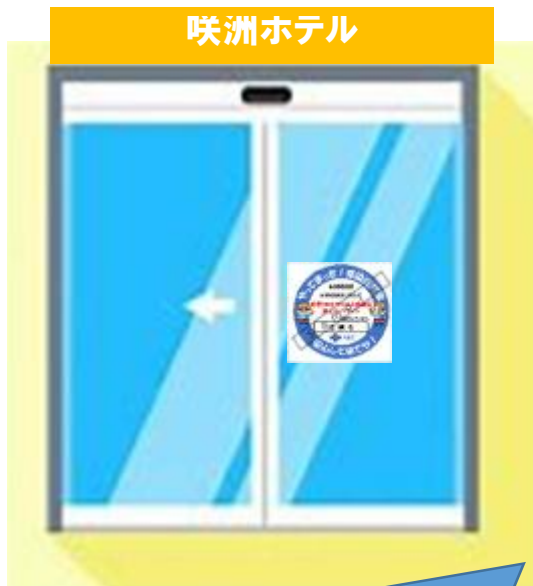
※以下のような写真は無効となります。

- 施設に掲出していることが確認できないような写真（ステッカーの写真のみの場合）
- 別の施設などのステッカーを掲出している写真
- ステッカーに記載されている、登録番号と施設名称が識別できない写真

※写真を複数に分けて添付していただいても差し支えありません。

(イメージ)

施設内での掲出場所がわかる写真



ステッカーに記載されている登録番号・施設名が確認できる写真



補助金申請を行う施設に掲出していること、掲出している場所が確認できる写真を添付してください。

ステッカーに記載されている登録番号・施設名も確認しますので、1枚の写真ですべて確認することが難しい場合は、写真を複数枚添付してください。

○大阪府「感染防止宣言ステッカー」が掲出されていることが確認できる写真

