

1 施設等に関する事項

名称(屋号)	めん処 チェリン	記入欄が不足の場合は、対象経費の内容を別の用紙に記載したものを添付してください。
所在地	〒991-●●●● 寒河江市 ○○▲丁目●-○○	
従業員数	3 名 ※申請時点でのパート雇用を含む全従業員数	

2 補助事業の内容、金額（補助対象経費は消費税抜きの金額です）

<消耗品>

補助事業の内容	補助対象経費（消費税抜き）	
アルコール消毒液	15,000	円
不織布マスク	52,500	円
		円
		円
合計（1,000円未満切り捨て）	67,000	円
補助申請額小計①	50,000	円

※補助申請額は、補助事業に要した経費の合計と補助上限額のうち、いずれか低い額。

<設備等、テイクアウト・デリバリー導入等>

補助事業の内容	補助対象経費（消費税抜き）	
スタンド型非接触体温計	20,000	円
換気扇工事	240,000	円
テイクアウト容器	23,500	円
		円
合計	283,500	円
合計の1/2の額（1,000円未満切り捨て）	141,000	円
補助申請額小計②	141,000	円

※補助申請額は、補助事業に要した経費の合計の2分の1の額と補助上限額のうち、いずれか低い額。

<PCR検査>

補助事業の内容	補助対象経費	1/2の額（1,000円未満切り捨て）	補助申請額（消費税抜き）
□□ ○○	5,000	2,000	2,000 円
□□ ●●	35,000	17,000	15,000 円
			円
補助申請額小計③			17,000 円

※補助申請額は、補助事業に要した経費の2分の1の額と補助上限額のうち、いずれか低い額。

3 補助金申請額 ①+②+③

208,000	円
---------	---

PCR検査を受けた従業員の方の氏名を記入してください。

上記計画書について、相違ないことを確認しました。

申請書の補助金申請額に、この金額を記入してください。

寒河江市緊急経済対策事業実行委員会
委員長 寒河江市商工会 会長 高橋 武彦

印