

# 新型コロナウイルス感染症まん延防止対策費補助金申請に関するチェックシート(第1種用)

事業者名	
住所	

チェック

## I 提出書類について

- |   |  |
|---|--|
| ① 新型コロナウイルス感染症まん延防止対策費補助金交付申請書  |  |
| ② 補助対象経費の内訳及び支払ったことが確認できる領収書等の写し<br>※ PCR等検査における領収書のあて名が従業員名である場合は、(i) その従業員を雇用していること、(ii) 事業所が従業員へ検査費用を支出していることが確認できる書類を提出 |  |
| ③ 事業所所在地がわかる書類の写し<br>※ 事業所の所在が記された商業登記簿謄本、決算書、営業許可等   |  |
| ④ 補助金の振込先を確認できる通帳等の写し   |  |

## II 補助事業者の要件について

- |   |  |
|---|--|
| ① 佐野市内で事業を行う事業主（又は管理者）である。  |  |
| ② 費用を負担して消毒又はPCR等検査を実施している。<br>※ 消毒、PCR等検査ともに、陽性者が発症した2日前からの行動範囲が対象<br>(消毒) 佐野市内の事業所において陽性者が確認された後最初に消毒専門業者に委託して行う消毒をいう。<br>※ 対象範囲は、陽性者が直接利用したスペース及び施設設備（車両等を含む）<br>(PCR等検査) 佐野市内の事業所において陽性者が確認されたことに伴い、陽性者が直接利用したスペース及び施設設備を共用した者又は陽性者と接触した者について実施する保険適用外の新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査又は抗原定量検査をいう。 |  |
| ③ 全ての市税に滞納がない。  |  |

## III その他

- |  |  |
|--|--|
| ① 消毒又はPCR等検査の実施日が令和3年4月1日以降である。  |  |
| ② 申請金額に誤りはない（1,000円未満は切り捨て）。<br>(消毒) 消毒に要した経費の2分の1に相当する額(上限50万円)<br>(PCR等検査) PCR等検査費用の全額。ただし、1検体当たりの上限2万円<br>※ 陰性証明書などの書類代、研究用抗原検査キット(本人が自身で採取し、検査結果を自己判定する場合は対象外) |  |
| ③ 補助金を受取る振込先の金融機関名や口座番号、名義人等に誤りはない。  |  |
| ④ 市税の納付状況についての調査への同意欄に記入・押印漏れがない。  |  |

【市役所記入欄】

受付日	R . .
受付者	