

筑後市新しい生活様式移行支援事業補助金
事業所情報報告書兼補助対象経費明細書

【申請者】

法人	法人名	
個人	氏名	

【事業所情報】

名称 (店舗名)		
所在地	筑後市大字	
当該事業所が順守する業種別感染拡大予防ガイドラインの名称		
当該事業所で実施している感染拡大防止対策		
<input type="checkbox"/> マスクの着用	<input type="checkbox"/> 消毒液の設置	
<input type="checkbox"/> 発熱者の入場制限	<input type="checkbox"/> 飛沫防止対策	
<input type="checkbox"/> 持ち帰り・デリバリー実施	<input type="checkbox"/> 従業員の健康チェック	
<input type="checkbox"/> 換気	<input type="checkbox"/> キャッシュレス決済	
<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()	
<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()	

【当該事業所の補助対象経費の明細】

番号	支払日	品名	税抜金額
1	/		円
2	/		円
3	/		円
4	/		円
5	/		円
6	/		円
7	/		円
8	/		円
9	/		円
10	/		円
11	/		円
12	/		円
13	/		円
14	/		円
15	/		円
16	/		円
17	/		円
18	/		円
19	/		円
20	/		円
21	/		円
22	/		円
23	/		円
24	/		円
25	/		円
計			円