

滋賀県知事
三日月 大造 様

所在地(住所) 〒 〇〇〇 - ××××
滋賀県〇〇市〇〇-〇〇
申請者(団体)名 びわこ〇〇クラブ
代表者 職・氏名 代表 〇〇 〇〇

滋賀県スポーツ団体等新型コロナウイルス感染症対策支援事業補助金実績報告書

令和〇年〇月〇日付け滋ス交流第〇号により交付決定のあった上記事業について、下記のとおり実施しましたので、滋賀県スポーツ団体等新型コロナウイルス感染症対策支援事業補助金交付要綱に基づき、報告します。なお、申請書類に記載する内容に虚偽はありません。

記

1	活動期間	令和◇年□月□日(▽) ~ 令和◇年□月□日(△)																						
2	補助金の交付決定額	別紙1【収入の部】補助金のとおり																						
3	事業収支決算	別紙1のとおり																						
4	事業実績内容	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">スポーツ活動の概要</td> <td>主な活動場所</td> <td colspan="2">〇〇市××体育館</td> </tr> <tr> <td>主な活動内容</td> <td colspan="2"> ※大会、イベント等の場合は日時と主な内容(どのような種目を行うか等) ※年間の活動等の場合は概要(毎週〇曜日練習、月1回試合等)を記入してください ※記入が難しい場合は、年間スケジュール等を別途添付いただいても構いません ・〇月×日 △△大会(種目:サッカー) ・〇月×日~××日 交流大会を開催 ・毎週土・日曜日 練習、月1回程度試合を実施 等 </td> </tr> <tr> <td>PCR検査の受検等が必要となる大会名等</td> <td colspan="2"> ※近畿・全国大会などへの出場のため大会要領等で義務付けられたPCR検査等の費用を申請する場合は大会名、開催日、会場を記載 全国〇〇競技大会 開催日:令和〇年〇月〇日 会場:県立〇〇アリーナ </td> </tr> <tr> <td rowspan="2">補助事業の内容</td> <td colspan="3">※当てはまる事業に○を記入してください(複数可)</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td colspan="2">新型コロナウイルス感染症対策に関する消耗品等の費用</td> </tr> <tr> <td></td> <td>○</td> <td colspan="2">近畿・全国大会などへの出場のため大会要領等で義務付けられたPCR検査等の費用</td> </tr> </table>		スポーツ活動の概要	主な活動場所	〇〇市××体育館		主な活動内容	※大会、イベント等の場合は日時と主な内容(どのような種目を行うか等) ※年間の活動等の場合は概要(毎週〇曜日練習、月1回試合等)を記入してください ※記入が難しい場合は、年間スケジュール等を別途添付いただいても構いません ・〇月×日 △△大会(種目:サッカー) ・〇月×日~××日 交流大会を開催 ・毎週土・日曜日 練習、月1回程度試合を実施 等		PCR検査の受検等が必要となる大会名等	※近畿・全国大会などへの出場のため大会要領等で義務付けられたPCR検査等の費用を申請する場合は大会名、開催日、会場を記載 全国〇〇競技大会 開催日:令和〇年〇月〇日 会場:県立〇〇アリーナ		補助事業の内容	※当てはまる事業に○を記入してください(複数可)			○	新型コロナウイルス感染症対策に関する消耗品等の費用			○	近畿・全国大会などへの出場のため大会要領等で義務付けられたPCR検査等の費用	
スポーツ活動の概要	主な活動場所	〇〇市××体育館																						
	主な活動内容	※大会、イベント等の場合は日時と主な内容(どのような種目を行うか等) ※年間の活動等の場合は概要(毎週〇曜日練習、月1回試合等)を記入してください ※記入が難しい場合は、年間スケジュール等を別途添付いただいても構いません ・〇月×日 △△大会(種目:サッカー) ・〇月×日~××日 交流大会を開催 ・毎週土・日曜日 練習、月1回程度試合を実施 等																						
	PCR検査の受検等が必要となる大会名等	※近畿・全国大会などへの出場のため大会要領等で義務付けられたPCR検査等の費用を申請する場合は大会名、開催日、会場を記載 全国〇〇競技大会 開催日:令和〇年〇月〇日 会場:県立〇〇アリーナ																						
補助事業の内容	※当てはまる事業に○を記入してください(複数可)																							
	○	新型コロナウイルス感染症対策に関する消耗品等の費用																						
	○	近畿・全国大会などへの出場のため大会要領等で義務付けられたPCR検査等の費用																						
5	消費税に係る仕入れ控除について	申請者は消費税仕入れ控除の対象事業者該当	<input checked="" type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する																					
		補助対象事業にかかる消費税仕入れ控除税額が発生	<input checked="" type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する																					
6	発行責任者・担当者(事務担当者)連絡先	<table border="1"> <tr> <td>担当者氏名</td> <td colspan="3">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>〒 〇〇〇 - ××××</td> <td colspan="2">(住所) 滋賀県〇〇市〇〇-〇〇</td> </tr> <tr> <td>TEL</td> <td>△△△-△△△△-△△△△</td> <td>FAX</td> <td>□□□-□□□-□□□□</td> </tr> <tr> <td>E-mail</td> <td colspan="3">××××@☆☆☆</td> </tr> </table>		担当者氏名	〇〇 〇〇			住所	〒 〇〇〇 - ××××	(住所) 滋賀県〇〇市〇〇-〇〇		TEL	△△△-△△△△-△△△△	FAX	□□□-□□□-□□□□	E-mail	××××@☆☆☆							
担当者氏名	〇〇 〇〇																							
住所	〒 〇〇〇 - ××××	(住所) 滋賀県〇〇市〇〇-〇〇																						
TEL	△△△-△△△△-△△△△	FAX	□□□-□□□-□□□□																					
E-mail	××××@☆☆☆																							

(以下、事務局記入欄)

整理番号