

滋賀県知事  
三日月 大造 様

所在地(住所) 〒	—
申請者(団体)名	
代表者 職・氏名	

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申請書(兼実績報告書)

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、下記のとおり補助金の交付を申請します。なお、この申請に当たり滋賀県補助金等交付規則第4条第2項各号のいずれかに該当する事実が判明したときは、同規則第16条の規定に基づき補助金等の交付の決定の全部または一部を取り消されても、何ら異議の申立てを行いません。

記

1	補助金交付申請額	別紙1【収入の部】補助金のとおり																					
2	事業収支予算	別紙1のとおり																					
3	添付資料	<input type="checkbox"/> 誓約書(別紙2) <input type="checkbox"/> 大会出場要件がわかる書類(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のみ必要) <input type="checkbox"/> 申請者(団体)の概要がわかる資料(団体の規約、役員名簿、開業届の写し等)																					
4	活動概要	<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"></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○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         </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         </td> </tr> <tr> <td rowspan="3">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 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			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○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		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		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																						
	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○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																					
	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																					
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 <sub>に該当</sub>	<input 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 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"></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>〒</td> <td>—</td> <td>(住所)</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				住所	〒	—	(住所)	TEL		FAX		E-mail							
担当者氏名																							
住所	〒	—	(住所)																				
TEL		FAX																					
E-mail																							

(以下、事務局記入欄)

整理番号