様式第７号（第13条関係）

令和　年　月　日

　　十日町市長　様

（申請者）

申請者住所　〒　　　―

　十日町市

事業所名

代表者名

電話番号

担当者名

十日町市店舗等バリアフリー改修支援事業補助金実績報告書兼請求書

　　令和　年　月　日付け十産政第　　号で補助金の交付決定通知があった事業が完了したので、十日町市店舗等バリアフリー改修支援事業補助金交付要綱第13条の規定により、関係書類等を添えて実績を報告します。

　　また、併せて補助金について下記のとおり請求します。

記

１．補助金請求額　　金　 ,000円

２．補助金の振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | （　　　　）支店 | 預金種類 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | （フリガナ） |
|  |

３．添付書類

　１）事業実績報告書（別紙）

　　２）請求書、領収書等の写し

　　３）事業実施内容の分かる施工中、施工後の写真

　　４）上記２に記載の口座情報の分かる通帳等の写し

別紙

事業実績報告書

１．実施実績

|  |  |
| --- | --- |
| （１）補助金請求額 | ,000円 |
| （２）補助対象経費 | 円（税抜き） |
| 　　　算出式 | ＜算出式＞　　　　　　　　　　円（２）の補助対象経費 × １／２＝　　　,000円（1,000円未満切捨て）（（１）の補助金請求額） |
| （３）事業実施場所 |  |
| （４）事業実施期間 | 令和　年　月　日　　～　令和　年　月　日 |
| （５）事業実績 |  |

２．収支決算

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 項目 | 金額（円） | 摘要 |
| 収　　　入 | 市補助金 | ,000 |  |
| 自己負担 |  |  |
|  |  |  |
| 収入合計（Ａ） |  |  |
| 支出 | 補助対象経費 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 補助対象経費計（Ｂ） |  |  |
| 補助対象外経費 | 消費税等 |  |  |
|  |  |  |
| 補助対象外経費計（Ｃ） |  |  |
| 支出合計（Ｂ）＋（Ｃ）＝（Ｄ） |  | ※ＡとＤは同額 |

・（Ｂ）×１／２の額が請求書の請求額となる。（1,000円未満切捨て、補助上限額あり。）

・消費税等は補助対象

※実績報告書に添付してください。

事業所名

**バリアフリー改修支援事業　施工中の写真**

|  |
| --- |
| 写真張り付け欄　※施行中の状況がわかる写真を張り付けてください。 |
| 写真写真写真 |

※実績報告書に添付してください。

事業所名

**バリアフリー改修支援事業　施工後の写真**

|  |
| --- |
| 写真張り付け欄　※施工後の状況がわかる写真を張り付けてください。 |
| 写真写真写真 |