

十日町市長 様

（申請者）

申請者住所 〒 ー
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

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 | <p><算出式></p> $\frac{\text{円 (2) の補助対象経費} \times 1/2}{= \text{ ,000円 (1,000円未満切捨て) ((1) の補助金請求額)}$ |
| (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 ※**施工中**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