

「新しい生活様式対応補助金」実施要領

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、新しい生活様式やキャッシュレス決済導入に取り組む中小企業等を支援するため、補助金を交付します。

◆補助対象事業 ※国の小規模事業者持続化補助金を受けた経費は対象外

○感染症予防のための関連用品の購入等

アクリル板、パーティション、非接触型体温計、自動手指消毒器、換気（空気清浄機、換気扇、網戸等）、清掃作業費、※消耗品（マスク、消毒液、フェイスシールド、ビニール手袋、洗浄剤、漂白剤等）等

※清掃サービス等については、請求書及び作業完了報告書等（書式任意）を提出のこと。

※消耗品については、事業を継続するための感染予防対策（令和4年3月までに使い切る分）に必要となるものに限る。

○キャッシュレス決済の導入

キャッシュレス決済端末（ソフトウェア含む）、決済端末と接続して使用する汎用端末（タブレット端末、PC、スマートフォン、バーコードリーダー等）、据付・配線等

※決済手数料・月額通信料等は対象外

※キャッシュレスを導入したことを証明する書類（契約書の写し。契約書がない場合は、申込書の写しとサービス開始が確認できる書類）を添付のこと。

※導入した設備等は、後日確認をさせて頂く場合があります。

◆補助対象者

○伊奈町内中小・小規模事業者

※伊奈町内の事業所または店舗で事業を営む中小・小規模事業者で、上記補助対象事業を、令和2年4月1日から令和3年2月26日までに実施し、申請した者。（本補助金上でいう中小・小規模事業者とは、町内の事業所または店舗での常時雇用する従業員数が、製造業その他で300人以下、卸・サービス業で100人以下、小売業で50人以下の事業者をさす。）

◆補助金額

1. 感染症予防のための関連用品の購入等については、1事業者あたり10万円（補助率は2分の1）（例：感染症予防費用20万円支出の場合、10万円の補助）
2. キャッシュレス決済の導入については、1事業者あたり10万円（補助率は10分の10）
※補助金は、商工会で書類審査（確認）を行い、内容に不備がない場合、交付決定通知書の送付及び決定額を指定の口座に振込み致します。
※上記1と2を合わせて申請した場合の上限は、1事業者20万円となります。

◆申請方法

○商工会ホームページからダウンロードできる交付申請書に必要な書類を添えて、伊奈町商工会にご持参ください。※持参のみ受付可

- 必要書類
- ・交付申請書（様式1号）
 - ・誓約書兼提出書類チェックリスト（様式2号）
※チェックリストの全てに対応している必要があります。
 - ・経費明細書（様式3号）

◆受付期間

令和2年11月10日（火）～令和3年2月26日（金）まで
※令和2年4月1日（水）以降の支出分から対象となります。
※期間内であっても、予算に達した時点で終了とさせていただきます。

◆伊奈町商工会への加入（お願い）

※伊奈町商工会は、町内の中小企業・小規模企業の経営の安定及び改善に取り組む総合経済団体です。ただいま、『会員増強期間中』です。積極的な加入をお願い致します。

◆お問合せ

伊奈町商工会 電話 048-722-3751 ファックス 721-3366
伊奈町小室9454-1（新住所：中央四丁目401）

[記入例]

(様式1号)

伊奈町内中小事業者「新しい生活様式対応補助金」交付申請書

令和2年11月27日

伊奈町商工会長 様

申請者 住所又は所在地

伊奈町中央四丁目401

氏名又は名称

伊奈不動産

代表者氏名 山田 太郎

電話 722-3751



次のとおり伊奈町内中小事業者による新しい生活様式対応補助金の交付を受けたいので申請します。

事業所等の所在地・ 屋号・業種・従業員 数	伊奈町中央四丁目401 伊奈不動産 (製造業その他・卸売・小売・サービス業) 常時雇用する従業員数 2名		
新しい生活様式に 対応するために実 施した主な対策	相談窓口仕切りアクリル板パーティションの設置、空気清浄機の設置、 顧客対応用アルコール消毒液設置、OPAYに対応するためキャッシュ レス決済のためのタブレット端末とレシートプリンター購入		
交付申請額	○感染症予防のための関連用品の購入等(費用の1/2、上限10万円) ① 100,000円 ○キャッシュレス決済の導入(費用の10/10、上限10万円) ② 100,000円 ①+② 200,000円 (①+②の合計 上限20万)		
振 込 先	金融機関名	埼玉りそな銀行・信用金庫 伊奈支店	
	口座種別	普通・当座	口座番号 0123123
	フリガナ	イナフドウサン	
	口座名義	伊奈不動産	

(様式1号)

伊奈町内中小事業者「新しい生活様式対応補助金」交付申請書

令和 年 月 日

伊奈町商工会長 様

申請者 住所又は所在地

氏名又は名称

代表者氏名

①

電話

次のとおり伊奈町内中小事業者による新しい生活様式対応補助金の交付を受けたいので申請します。

事業所等の所在地・ 屋号・業種・従業員 数	(製造業その他・卸売・小売・サービス業) 常時雇用する従業員数 _____ 名		
新しい生活様式に 対応するために実 施した主な対策			
交 付 申 請 額	○感染症予防のための関連用品の購入等 (費用の 1/2、上限 10 万円) ① _____ 円 ○キャッシュレス決済の導入 (費用の 10/10、上限 10 万円) ② _____ 円 ① + ② _____ 円 (①+②の合計 上限 20 万)		
振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫 支店	
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		

誓約書兼提出書類チェックリスト (交付申請用)

申請者 (名称・代表者) : _____ 印

1. 誓約事項：次に掲げる全ての事項を確認し、誓約します。

誓約する場合は、チェック欄に <input checked="" type="checkbox"/> してください。		チェック欄
誓約事項	提出書類に記載した内容は事実に相違ありません。	<input type="checkbox"/>
	申請した内容は、国の持続化補助金制度の補助を受けた事業ではありません。	<input type="checkbox"/>
	申請者は、暴力団及びその他の反社会的勢力ではなく、役員にも暴力団員及びその他の反社会的勢力の構成員はおりません。	<input type="checkbox"/>

2. 申請書類：次に掲げる書類が揃っていることを確認しました。

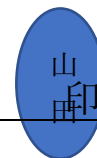
添付されている場合は、チェック欄に <input checked="" type="checkbox"/> してください。		チェック欄
① (様式1号) 伊奈町内中小事業者「新しい生活様式対応補助金」 交付申請書	<input type="checkbox"/>	
② (様式2号) 誓約書兼提出書類チェックリスト (交付申請用) ※この様式です。	<input type="checkbox"/>	
③ 本補助金の申請をするのは 今回が (初めて・ _____ 回目) です。 ※いずれかに○または数字を記入してください。	<input type="checkbox"/>	
④ 支払い状況が確認できる書類 経費明細書 (様式3号) 及び領収書等の写し ※令和2年4月1日～令和3年2月26日 (金) まで (当日消印有効) の分が有効。	<input type="checkbox"/>	
⑤ 補助金振込先口座と口座名義等の分かる通帳 (見開きの1ページ目) の写し	<input type="checkbox"/>	
⑥ 伊奈町商工会 (会員・非会員) ※いずれかに○をしてください。※非会員の方は事業実態を証明できる書類を提出 (確定申告書等)	<input type="checkbox"/>	

[記入例]

(様式 3 号)

伊奈町内中小事業者「新しい生活様式対応補助金」
経費明細書

申請者 (名称・代表者): 伊奈不動産・山田太郎



※年月日は、領収書の日付と一致させて下さい。

※令和 2 年 4 月 1 日 (水) ~ 令和 3 年 2 月 26 日 (金) の間の導入経費内容が対象となります。

※経費内訳は消費税抜き価格を記入して下さい。

No.	年 月 日	内 容	経 費 内 訳
1	令和 2 年 4 月 1 0 日	パーティション 3 台設置	@11,500×3=34,500
2	令和 2 年 6 月 1 5 日	空気清浄機 2 台設置	@80,000×2=160,000
3	令和 2 年 8 月 3 0 日	自動手指消毒器 2 台設置	@7,000×2=14,000
4	令和 2 年 10 月 5 日	キャッシュレス決済導入のため のスマホ・タブレット端末	100,000
5	令和 2 年 10 月 5 日	キャッシュレス決済導入のため のレシートプリンター	51,500
計			356,000

○感染症予防のための関連用品の購入等 (費用の 1/2、上限 10 万円)

$$34,500 \text{ 円} + 160,000 \text{ 円} + 14,000 \text{ 円} = 208,500 \text{ 円}^{(a)}$$

$$208,500 \text{ 円}^{(a)} \times 1/2 = 104,250 \text{ 円}^{(1)}$$

申請額① 100,000 円

○キャッシュレス決済の導入 (費用の 10/10、上限 10 万円)

$$100,000 \text{ 円} + 51,500 \text{ 円} = 151,500 \text{ 円}^{(2)}$$

申請額② 100,000 円

申請額合計 200,000 円

(※申請額合計は千円単位：千円未満切捨てで記入)

伊奈町内中小事業者「新しい生活様式対応補助金」
経費明細書

申請者（名称・代表者）： _____ 印

※年月日は、領収書の日付と一致させて下さい。

※令和2年4月1日（水）～令和3年2月26日（金）の間の導入等内容が対象となります。

※経費は消費税抜き価格を記入して下さい。

	年 月 日	内 容	経 費 内 訳
1	令和 年 月 日		
2	令和 年 月 日		
3	令和 年 月 日		
4	令和 年 月 日		
5	令和 年 月 日		
計			

○感染症予防のための関連用品の購入等（費用の1/2、上限10万円）

円+ 円+ 円= 円(a)

円(a)×1/2= 円①

申請額① _____ 円

○キャッシュレス決済の導入（費用の10/10、上限10万円）

円+ 円= 円②

申請額② _____ 円

申請額合計 _____ ,000 円

(※申請額合計は千円単位：千円未満切捨てで記入)

伊奈町内中小事業者「新しい生活様式対応補助金」交付決定通知書

令和 年 月 日

様

伊奈町商工会 会長 町田 伸吉 (印)

令和 年 月 日付で申請のあった伊奈町内中小事業者新しい生活様式対応補助金について下記のとおり通知致します。

記

1 交付決定金額 金 ,000円

(内訳)

(1) 感染症予防のための関連用品の購入等分(費用の1/2、上限10万円)

 ,000円

(2) キャッシュレス決済の導入(費用の10/10、上限10万円)

 ,000円

2 支払方法

補助金申請時に提示して頂いた口座番号の口座に振込み致します。

3 交付の条件

(1) 補助金申請した事業を遂行すること。

(2) 補助金申請した事業以外の使用等違反が判明した時には、交付した補助金を返還して頂く場合があります。

以上