

手指消毒用エタノール購入支援事業費補助金交付申請書兼実績報告書

申請日を記入してください

令和 年 月 日

島根県知事 様

補助事業者

郵便番号 690-XXXX

法人の本社住所を記入すること

住所 東京都〇〇区〇〇△△△-□□

法人の名称、代表者の役職・氏名を記入すること

法人名及び代表者名 株式会社日の丸ファーマシー
代表取締役 日本太郎

(事業所名) しまね薬局松江店

代表者印

エタノールを受け取った薬局の店舗名を記入すること

標記について、次のように備考欄に記入し、関係書類を添えて申請します。

①、②の欄に金額を入力すれば残りの欄の金額は自動計算されます

入力不要です。金額が自動計算されます。

1 交付申請額 (実績額) 金

18,450 円

(単位:円)

購入額 ①	送料・手数料(税込) ②	本体価格(税込) ③(①-②)	本体価格(税抜) ④(③÷1.1)	補助金等収入額 ⑤	補助対象経費 ⑥(④-⑤)	補助額 ⑦(⑥×1/2)
42,185	1,595	40,590	36,900		36,900	18,450

※補助額に10円未満の額が生じた場合は10円未満を切り捨て

⑤欄は薬局の皆さまは記入不要です。

実際に運送業者に支払った額

2 添付書類

購入時の領収書の写し

送料・手数料は

1個口(10セット入り)あたり1,595円です。

※購入したエタノールが1~10本なら、1個口なので1,595円

購入したエタノール11~19本なら2個口なので1,595円×2=3190円

3 受取口座

金融機関	〇〇〇〇	銀行・組合 金庫・連合会	△△△	支店・支所 店・出張所
預金種別(目)	1 普通預金 2 当座預金	4 貯蓄預金 9 その他	支店番号 店号 XXX	口座番号 座号 XXXXXXXXX
口座名	カ ナ 座 義			

※ゆうちょ銀行の場合は、他の金融機関から振り込みを受ける際に使用するため通帳に印字してある「【口座番号】」(通帳の「記号・番号」は不可。)を記入してください。

4 担当者

氏名

島根 花子

電話番号

0852-XX-XXXX

※口座名義と申請者氏名(法人名)が一致していない場合は、委任状の提出が必要です。

(例)申請者氏名は「株式会社日の丸ファーマシー」だが、口座名義は「しまね薬局松江店(シマネヤッキョクマツエテン)」の場合、委任状が必要。