

記入例

交付決定時点で、決定額を使い切った
事業所はこちらの様式を使用してください。

第4号様式（第11条第1項）

令和2年 11月 25日

(報告先)
横浜市長

報告者欄は、申請書と同じ内容を記入・
押印してください。(変更がない場合)

(報告者)
法人名 株式会社△△
所在地 横浜市中区〇〇—■
代表者職名 代表取締役 関内 さくら

印

交付決定通知書の文書番号を
ご記入ください。

新型コロナウイルス感染拡大防止対策事業補助金実績報告書

こ放第〇〇で交付決定のありました、新型コロナウイルス感染拡大防止対策事業補助金に係る事業について、次のとおり実施いたしましたので、関係書類を添えて報告いたします。

本実績報告の補助金額については、国や他の自治体、横浜市が実施する助成を受けているものは含まれていません。

1 補助金額

(1) 補助金額(a)	¥	500,000.-
(2) 交付決定額(b)	¥	500,000.-
(3) 差引不用額(c=b-a)	¥	0.-

実際に支出した経費をご記入ください。千円未満は切り捨てて下さい。

交付決定通知書に記載の決定額をご記入ください。

2 実績報告（項目に○を付ける）

- (1) 感染症拡大防止のための備品等の購入経費 (○)
- (2) 施設・事業の消毒等の経費 (○)
- (3) 感染症予防の広報・啓発に係る経費 ()
- (4) 職員が感染症対策の徹底を図りながら業務を継続的に実施していくために必要な経費 ()
- (5) その他感染症拡大防止に係る経費 (○)

支出した経費の項目に「○」をご記入ください。

3 対象施設・事業

△△学童保育所

交付決定通知書に記載されている「1 放課後児童健全育成事業所名」をご記入ください。

(4)は、放課後児童健全育成事業所は**対象外**ですので記入しないでください。

4 添付書類

- (1) 実績報告一覧表（別紙1）
- (2) 領収書等 (5) 枚（別紙2）

添付した台紙（別紙2）の枚数を記載してください。

(担当者)
職氏名 〇〇 〇〇
連絡先 〇〇-〇〇

実績報告一覧表の番号を記載してください。

①

〇〇薬局
横浜市△区■●-2
電話 045-6〇〇-■△■△

2020年4月25日(土)

マスク	×5	¥4,200
ペーパータオル	×6	¥1,300
雑巾	×10	¥3,800
ボールペン	×20	¥2,000
小計		¥13,500
消費税		¥1,350
合計		¥12,650

マスク、ペーパータオル
雑巾が対象経費
合計 ¥12,650(税込)

レシートのうち一部が
対象経費の場合わかる
ように説明を追記して
ください。

ください(ホッチキス止めの
提出も可)

②

2020年7月3日(金)

領収書 No

下記領収しました。

金額 ¥210,000.-

但 空気清浄機(2台)代として ☆☆電機
横浜市■区■町〇-▼
電話

③

令和2年6月17日(水)

領収書

No

下記領収しました。

金額 ￥74,470.-

但 お品代として

☆☆商店

横浜市◇区■町○-▼

電話

領収書だけでは内容が分からない場合は、納品書等の納品物が分かる書類を合わせて提出してください。

令和2年6月19日(金)

納品書

☆☆商店

横浜市◇区■町○-▼

電話

御中

合計金額 ￥74,470.-

No	日付	概要	単価	数量	金額	備考
1	20200318	手指消毒液	800	20	¥16,000	
2	20200330	石鹼	250	40	¥10,000	
3	20200330	ティッシュペーパー	350	30	¥10,500	
4	20200330	サーキュレーター	7800	4	¥31,200	

インターネットで注文して、領収書等が出ない場合は納品書等の対象物品がわかる書類と、引き落としがされた通帳の写し等を添付してください。

④

納品書等

				普通預金
20--3-23	口座振替 1	* 40,000		* 1,440,000
20--4--1	口座振替 2	* 28,000		* 1,412,000
20--4--5	振込〇〇	* 15,800	〇〇◇◇	* 1,396,200
20--4--7	口座振替 3	* 78,200		* 1,318,000
20--4-12	振込△△	* 25,880	△△	* 1,292,120

78,200 のうち 54,000 が対象

余白等に説明を追記してください。関係ない部分については黒塗りしていただいても結構です。

⑤

かかり増し経費については積算表の作成をお願いします（任意の様式）

	手当等名称	積算	補助対象経費
1	消毒等に係る常勤職員超過勤務手当	1,300円×1.25×20時間	32,500
2	消毒等に係る非常勤職員超過勤務手当	1,200円×1.25×60時間	90,000
3	感染症対策手当	2,650円×10人	26,500
4			
5			
6			
7			

給与等の支払が分かる書類（賃金台帳、給与支払明細書等）を添付してください。
また必要に応じて、他の書類（給与規定等）も併せてご提出ください。