様式第２号（第３条１項関係）

**奨励対象事業確認書**

■**対象店舗ごとに本事業確認書（様式第２号）を記入し、奨励金申請書（様式第１号）と**

**あわせてご提出ください。**

**申請受付後に対象店舗を追加することはできかねます。**

**１　対象店舗情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗の名称 |  |
| 店舗所在地 |  |
| 業種 |  |

**２　奨励対象事業の内容・金額**

|  |  |
| --- | --- |
| 奨励対象事業の内容※該当する取組みの内容に☑してください。 | 奨励対象経費（消費税抜き） |
| □パーティション・アクリル板の設置 | 円 |
| □消毒液自動噴霧器・消毒液ボトル設置台の設置 | 円 |
| □消毒液足踏み式噴霧器の設置 | 円 |
| □二酸化炭素濃度測定器の設置 | 円 |
| □非接触型体温計の設置 | 円 |
| □加湿器の設置 | 円 |
| □非接触型水栓の設置 | 円 |
| □換気機能付エアコンの設置（注１） | 円 |
| □換気設備の設置 | 円 |
| □人感センサー付き照明設備の設置 | 円 |
| □抗菌・抗ウイルスコーティングの施工 | 円 |
| Ａ：奨励対象経費合計額 | 円 |
| **Ｂ：奨励金申請額（Ａ又は20万円のいずれか少ない額）** | 円 |

（注１）**換気機能が付いている機種に限りますので、販売店等に必ずご確認ください。**

尚、除菌等のウイルス抑制機能は換気機能ではありません。

※奨励対象事業の内容確認のため、追加書類等の提出を求める場合があります。

|  |
| --- |
| **※事務局使用欄（記載不要）** |
| 受付番号 |  |
| 管理番号 |  |
| 対象店舗数 |  |
| 確認書 | 　　　／　　枚 |