

事業説明書

1 事業概要

事業実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
実施事業	実施する事業に <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input type="checkbox"/> 事前感染予防事業 <input type="checkbox"/> 発生時拡大防止事業		
事業実施場所			
事業担当者 (職・氏名)			(電 話)
			(メー ル)
事業の具体的内容	(具体的な感染予防又は拡大防止対策を記載してください。)		

2 補助対象経費明細

経費区分	内容	支出額(税込)	県補助対象経費額
1 物品購入費		円	円
2 衛生用品購入費		円	円
3 設置費		円	円
4 委託費		円	円
5 消耗品費		円	円
6 その他		円	円
	小計	① 円	②※ 円
	大山町補助対象経費額(①-②)	③	円
大山町事業所内感染症対策補助金額		円	
(③×10/10 ※千円未満切り捨て、上限10万円)			

※ 1 物品購入費から6 その他までの合計額が20万円を超える場合、②には20万円を記入