（様式５－２）

事業者名

対象経費明細表（消毒費用）

対象経費区分（①～⑦）ごとに作成してください

〈注意事項〉

・補助対象となる経費は、交付要綱第５条及び別表を参考にしてください。
・令和２年11月１日から令和３年３月10日までに使用した物件等に係る経費が対象となります。
・支出証拠拠書類は番号を付け、明細表と照合ができるよう整理してください。
・行が足りない場合は適宜追加して記載してください。
・費目の合計額を様式５－１へ記入してください。

内容	必要理由・使用方法等	経費内訳（税抜） （単価×回数、個数など）	補助対象経費	支出証拠書類No.
消毒液購入	手すり等の消毒のため 11月から２月、毎日１時間毎 １日１ℓ×20日×３か月	@500×120本 （１本500mℓ）	60,000	①－１
除菌剤の噴霧装置購入	ゴンドラ内の除菌作業に使用 11月から２月、２名で作業	@20,000×２個	40,000	①－２
消毒費用合計				

必要理由や使用方法、数量の積算根拠を具体的に記載してください

補助対象経費は経費内訳の計算結果（税抜）を記載してください

対象経費区分番号を付けて領収書等に付番してください

（様式５－２）

事業者名

対象経費明細表（①消毒費用）

〈注意事項〉

・補助対象となる経費は、交付要綱第５条及び別表を参考にしてください。
・令和２年11月１日から令和３年３月10日までに使用した物件等に係る経費が対象となります。
・支出証拠拠書類は番号を付け、明細表と照合ができるよう整理してください。
・行が足りない場合は適宜追加して記載してください。
・費目の合計額を様式５－１へ記入してください。

内容	必要理由・使用方法等	経費内訳（税抜） （単価×回数、個数など）	補助対象経費	支出証拠書類No.
①消毒費用合計				

（様式５－２）

事業者名

対象経費明細表（②マスク費用）

〈注意事項〉

・補助対象となる経費は、交付要綱第５条及び別表を参考にしてください。
・令和２年11月１日から令和３年３月10日までに使用した物件等に係る経費が対象となります。
・支出証拠拠書類は番号を付け、明細表と照合ができるよう整理してください。
・行が足りない場合は適宜追加して記載してください。
・費目の合計額を様式５－１へ記入してください。

内容	必要理由・使用方法等	経費内訳（税抜） （単価×回数、個数など）	補助対象経費	支出証拠書類No.
②マスク費用合計				

（様式５－２）

事業者名

対象経費明細表（③清掃費用）

〈注意事項〉

・補助対象となる経費は、交付要綱第５条及び別表を参考にしてください。
・令和２年11月１日から令和３年３月10日までに使用した物件等に係る経費が対象となります。
・支出証拠拠書類は番号を付け、明細表と照合ができるよう整理してください。
・行が足りない場合は適宜追加して記載してください。
・費目の合計額を様式５－１へ記入してください。

内容	必要理由・使用方法等	経費内訳（税抜） （単価×回数、個数など）	補助対象経費	支出証拠書類No.
③清掃費用合計				

（様式５－２）

事業者名

対象経費明細表（④飛沫対策費用）

〈注意事項〉

・補助対象となる経費は、交付要綱第５条及び別表を参考にしてください。
・令和２年11月１日から令和３年３月10日までに使用した物件等に係る経費が対象となります。
・支出証拠拠書類は番号を付け、明細表と照合ができるよう整理してください。
・行が足りない場合は適宜追加して記載してください。
・費目の合計額を様式５－１へ記入してください。

内容	必要理由・使用方法等	経費内訳（税抜） （単価×回数、個数など）	補助対象経費	支出証拠書類No.
④飛沫対策費用合計				

（様式５－２）

事業者名

対象経費明細表（⑤換気費用）

〈注意事項〉

・補助対象となる経費は、交付要綱第５条及び別表を参考にしてください。
・令和２年11月１日から令和３年３月10日までに使用した物件等に係る経費が対象となります。
・支出証拠拠書類は番号を付け、明細表と照合ができるよう整理してください。
・行が足りない場合は適宜追加して記載してください。
・費目の合計額を様式５－１へ記入してください。

内容	必要理由・使用方法等	経費内訳（税抜） （単価×回数、個数など）	補助対象経費	支出証拠書類No.
⑤換気費用合計				

（様式５－２）

事業者名

対象経費明細表（⑥その他衛生管理費用）

〈注意事項〉

・補助対象となる経費は、交付要綱第５条及び別表を参考にしてください。
・令和２年11月１日から令和３年３月10日までに使用した物件等に係る経費が対象となります。
・支出証拠拠書類は番号を付け、明細表と照合ができるよう整理してください。
・行が足りない場合は適宜追加して記載してください。
・費目の合計額を様式５－１へ記入してください。

内容	必要理由・使用方法等	経費内訳（税抜） （単価×回数、個数など）	補助対象経費	支出証拠書類No.
⑥その他衛生管理費用合計				

（様式５－２）

事業者名

対象経費明細表（⑦PR費用）

〈注意事項〉

・補助対象となる経費は、交付要綱第５条及び別表を参考にしてください。
・令和２年11月１日から令和３年３月10日までに使用した物件等に係る経費が対象となります。
・支出証拠拠書類は番号を付け、明細表と照合ができるよう整理してください。
・行が足りない場合は適宜追加して記載してください。
・費目の合計額を様式５－１へ記入してください。

内容	必要理由・使用方法等	経費内訳（税抜） （単価×回数、個数など）	補助対象経費	支出証拠書類No.
⑦PR費用合計				