

様式第8（第9条関係）

令和3（2021）年度宿泊事業者感染症対策支援補助金に係る補助事業実績報告書
（遡及適用分・新規分※） ※該当するものに○

栃木県知事

提出日を記載してください。
一括手続の場合は空欄となります。

令和3（2021）年12月10日

（補助事業者）

交付決定通知書右上の施行日等を記載してください。
一括手続の場合は空欄となります。

住所 宇都宮市塙田1-1-20

名称（氏名） 株式会社〇〇ホテル

代表者名 △△ □□

令和3（2021）年〇月〇日付け 観光第〇〇号で（変更）交付決定通知のあった令和3（2021）年度宿泊事業者感染症対策支援補助金に係る補助事業を実施したので、栃木県補助金等交付規則第13条及び宿泊事業者感染症対策支援補助金交付要領第9条の規定により、関係書類を添えてその実績を報告します。

記

1 事業期間（複数の事業を含む場合は、最も早い開始日と最も遅い終了日を記入）

開始 令和3（2021）年9月1日 ～ 終了 令和2（2020）年12月1日

終了日は事業が完了した日（全ての補助対象経費を支払った日以降）となります。

2 実施した事業の概要

（1）事業内容

本館待合室への空気調和設備及び空気清浄機設置、客室への消毒液設置及びマスク購入

（2）具体的な取組内容

本館待合室に専用の空気調和設備を導入。併せて待合室北・南側に空気清浄機を2台設置。
本館の全客室に設置するための消毒液及びマスクを購入。

（3）事業の成果

空気調和設備や空気清浄機の設置により、待合室内の感染防止につながった。
客室内への消毒液・マスクの設置により、安心して宿泊できる環境を整えた。

（4）事業経費の状況

支出内訳書（別紙1）のとおり

（5）本補助事業がもたらす効果等

感染防止と安心して宿泊できる環境を整えることで、減少した宿泊客数の増加を見込む。

添付書類

1 （別紙1）支出内訳書

2 車両運行日誌（補助対象経費に車両購入費が計上されている場合）

3 知事が必要と認める書類

様式第 8 (別紙 1)

支出内訳書

補助事業者名: _____

経費明細書

(単位:円)

事業区分	補助事業期間	補助率	内容・場所 (施設名、場所)	事業経費 (税抜) 【A】	補助対象外経費 (税抜) 【B】	補助対象経費 (税抜) 【C=A-B】	補助金額 【D=C×補助率】 (千円未満切捨て)	交付済の補助金額 【E】
①施設改装 (R2.5.14~R3.3.31)	年 月 日 ~ 年 月 日	1/2				0	0	
②設備導入 (R2.5.14~R3.3.31)	年 月 日 ~ 年 月 日	1/2				0	0	
③備品購入 (R2.5.14~R3.3.31)	年 月 日 ~ 年 月 日	1/2				0	0	
④消耗品購入 (R2.5.14~R3.3.31)	年 月 日 ~ 年 月 日	1/2				0	0	
⑤施設改装 (R3.4.1~)	年 月 日 ~ 年 月 日	2/3				0	0	
⑥設備導入 (R3.4.1~)	R3年9月1日 ~ R3年12月1日	2/3	本館1F待合室 空調設備導入 (宇都宮市〇〇1-1-20)	3,000,000		3,000,000	2,000,000	
⑦備品購入 (R3.4.1~)	R3年11月1日 ~ R3年11月1日	2/3	本館1F待合室 空気清浄機2台設置 (宇都宮市〇〇1-1-20)	500,000	50,000	450,000	300,000	
⑧消耗品購入 (R3.4.1~)	R3年10月30日 ~ R3年10月30日	1/2	本館客室 消毒液 (500ml×200本)、マスク (100枚×100セット) 購入 (宇都宮市〇〇1-1-20)	300,000		300,000	150,000	
合計				3,800,000	50,000	3,750,000	2,450,000	0

※別紙入力表に記入をお願いします。

※③⑦備品購入に該当する場合は 備品購入経費明細書にも記入してください。

※E欄には既に補助金交付を受けた金額を記入してください (補助金額の上限にご留意ください)。

(単位:円)

補助対象経費合計 【Cの合計】	3,750,000
(1) 補助金額合計 【Dの合計】 (千円未満切捨て)	2,450,000
(2) 交付決定通知書記載の補助金の額 (計画変更で補助金の額を変更した場合は変更後の額)	
交付を受ける補助金額 (精算額) ※ (1) または (2) のいずれか低い額	2,450,000

備品購入 経費明細書

(単位：円)

備品経費区分 (機械装置等 費、車両購入 費、外注費)	備品事業 区分 (ア～ カ)	補助事業期間	補助率	内容・場所(施設名、場所)	事業経費 (税抜) 【A】	補助対象外経 費(税抜) 【B】	補助対象経費 (税抜) 【C=A-B】	補助金額 【D=C×補 助率】 (千円未満切捨て)	交付済の補助 金額 【E】
		年 月 日 ~ 年 月 日	1/2				0	0	
		年 月 日 ~ 年 月 日	1/2				0	0	
機械等装置費	ア	R3年11月1日~R3年11月1日	2/3	本館1F待合室 空気清浄機2台設置 (宇都宮市OO1-1-20)	500,000	50,000	450,000	300,000	
		年 月 日 ~ 年 月 日	2/3				0	0	
合計					500,000	50,000	450,000	300,000	0

※別紙入力表に記入をお願いします。

(単位：円)

補助対象経費合計 【Cの合計】	450,000
(1) 補助金額合計 【Dの合計】 (千円未満切捨て)	300,000
(2) 交付決定通知書記載の補助金の額 (計画変更で補助金の額を変更した場合は変更後の額)	
交付を受ける補助金額(精算額) ※(1)または(2)のいずれか低い額	300,000

※前頁の経費明細書の合計額と一致します。