

申請する対象経費の一覧

	対象品目	支払金額 (税込)	支払金額 (税抜)
1	医療用抗原検査キット	円	円
2	フェイスシールドを含むマスク類	円	円
3	ゴーグル	円	円
4	防護服	円	円
5	消毒液（アルコール等）	円	円
対象経費合計（税抜）		円	円
申請金額（対象経費合計÷2）※1,000円未満切り捨て、上限20,000円			円

【添付書類】

- 1 申請する対象経費の一覧（様式第1号 別紙1）
- 2 営業実態が分かる書類等のコピー（事業所名が入った請求書、納品書、電気料明細など）
- 3 対象経費について支払いの完了が確認できる書類のコピー（領収書など）
- 4 抗原検査キットが体外診断用医薬品と確認できる書類又は写真（抗原検査キット購入の場合）
- 5 振込先口座の通帳のコピー

※申請は一事業者1回です。複数回に分けての申請はできません。