

山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金運営事務局 殿

申請者 住所 〒990-8570
山形市松波二丁目8-1氏名 株式会社やまがたまつなみ
代表取締役 松波 旅男

山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金交付申請書

標記助成金の交付を受けたいので、山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

観光立寄施設名	まつなみ美術館			申請は観光立寄施設ごとに提出してください。
施設小分類 (別表1)	美術館			
連絡先	電話番号：023-630-0000 FAX：023-630-9999 E-mail：0000@000.00			◆本申請に係る問合せ先連絡先（日中連絡がとれる連絡先）を記入してください。
	担当者職・氏名（ 営業部長 尾形 旅三 ）			
施設の所在地	〒999-0827 山形市城南町1-2-3			
助成区分	申請額 (A×B)	助成対象経費 (支払額) (A)	助成率(B)	
別記様式第2号2-(1)※1		450,300円	2/3	
別記様式第2号2-(2)※2		300,300円		
合計	500,400円	750,600円		
交付申請額 ◆千円未満切捨	500,000円	◆助成上限額（66万円）を超えていないか確認してください。		
事業完了予定日 交付申請額は千円未満を切捨ててください。	令和 3年 12月 10日			
添付書類	・助成事業計画書（別記様式第2号） ・申請要件等確認書（別記様式第3号） ・口座振替申出書（別記様式第4号）			

※1 ポストコロナを見据えた新たな需要に対応するための取組に要する経費

※2 感染拡大防止対策に必要となる設備、機器、必需品等の購入（リース）に要する経費

助 成 事 業 計 画 書

1 観光立寄施設情報

観光立寄施設名	まつなみ美術館	
所在地	山形市城南町 1-2-3	経費の内訳が分かる書類（積算書、見積書、カタログ等）を添付してください

2 助成対象経費の内訳

(1) ポストコロナを見据えた新たな需要に対応するための取組に要する経費	
<input type="checkbox"/> ワークーションに対応した改修又は新商品開発やプロモーションの実施	円
<input checked="" type="checkbox"/> マイクロツーリズムに対応した改修又は新商品開発やプロモーションの実施	450,300 円
<input type="checkbox"/> ユニバーサルツーリズムに対応した改修又は新商品開発やプロモーションの実施	円
<input type="checkbox"/> 非接触型システムの導入	円
(1) 小計	450,300 円

※ 該当する助成事業の内容にをし、助成対象経費を税抜きで記載してください。別途経費の内訳が分かる書類（積算書、見積書、カタログ等）を添付ください

税抜き金額を記載してください。

助成対象事業の内容（具体的な事業内容及び実施理由を記載してください。）

建物全体を一体的な美術品として表現するためのプロジェクションマッピングの導入や、音声だけでなく、目で見ても理解できるガイドのためのAR機器の導入により、入場者が体験できる双方向型の美術館を目指すもの。

(2) 感染拡大防止対策に必要となる設備、機器、必需品等の購入（リース）に要する経費	
<input checked="" type="checkbox"/> サーモグラフィ	120,200 円
<input checked="" type="checkbox"/> 体温計	10,000 円
<input type="checkbox"/> アルコール噴霧器	円
<input checked="" type="checkbox"/> サーキュレーター	20,100 円
<input checked="" type="checkbox"/> 空気清浄機	50,000 円
<input type="checkbox"/> パーテーション	円
<input type="checkbox"/> 遮蔽用アクリル板	円
<input type="checkbox"/> CO2濃度測定器	円
<input type="checkbox"/> 専門家による感染症防止策に係る検証等に要する経費	円
<input checked="" type="checkbox"/> その他、上記（2）に該当すると知事が認めるもの ●設備、機器、必需品等の名称 感染防止対策ポスター ●実施理由 入場者に感染防止を促すため	100,000 円
(2) 小計	300,300 円
合 計	750,600 円

※ 該当する助成事業の内容にをし、助成対象経費を税抜きで記載してください。

税抜き金額を記載してください。

申請要件等確認書

申請者 住所 〒**990-8570**
山形市松波二丁目8-1
 氏名 **株式会社やまがたまつなみ**
代表取締役 松波 旅男

印
 代表取締役印

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

1 誓約事項確認 ◆できない(要件を満たさない)場合、助成金を交付することはできません。

誓約する場合は <input checked="" type="checkbox"/> してください。	チェック欄
提出書類に記載した内容は事実に相違がない。	<input checked="" type="checkbox"/>
申請に当たり提出した書類について、不正に取得したものではない。	<input checked="" type="checkbox"/>
申請する助成対象経費は、国庫助成金や併用不可の他助成事業を利用していない。	<input checked="" type="checkbox"/>
別表1の助成対象施設分類表に該当する施設である。	<input checked="" type="checkbox"/>
自治体が運営する施設ではない。	<input checked="" type="checkbox"/>
旅館業法上の宿泊施設に該当しない。	<input checked="" type="checkbox"/>
風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第6項に規定する施設(これに類するものを含む。)に該当しない。	<input checked="" type="checkbox"/>
助成金の受給後も事業を継続する。	<input checked="" type="checkbox"/>
飲食を提供する箇所における事業ではない。	<input checked="" type="checkbox"/>
山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金交付要綱(以下「要綱」という。)第2条第4号に定める暴力団等に該当しない。	<input checked="" type="checkbox"/>
助成金申請額は助成上限額を超えていない。	<input checked="" type="checkbox"/>

2 申請書類確認 ◆できない(書類に不足がある)場合、助成金を交付することはできません。

書類が揃っている場合は <input checked="" type="checkbox"/> してください。	チェック欄
①(別記様式第1号)山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金交付申請書	<input checked="" type="checkbox"/>
②(別記様式第2号)助成事業計画書	<input checked="" type="checkbox"/>
③「ポストコロナを見据えた新たな需要に対応するための取組に要する経費」については、その内訳が分かる書類(積算書、見積書、カタログ等)	<input checked="" type="checkbox"/>
④(別記様式第3号)申請要件等確認書 ※この様式です。	<input checked="" type="checkbox"/>
⑤(別記様式第4号)口座振替申出書	<input checked="" type="checkbox"/>
⑥ 振込先口座が分かる通帳の写し(口座名義(カタカナ)と口座番号の両方が分かるページ)	<input checked="" type="checkbox"/>

3 その他

該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> してください。	チェック欄
申請する助成対象経費について、山形県及び山形県内の市町村の助成事業(間接助成※を含む)のうち、他助成事業と併用可としている事業で助成を受けている、又は受ける予定である。(要綱第4条第2項) (実施主体名： ●●市 助成事業名： 令和3年度●●市新・生活様式対応支援補助金) ◆ <input checked="" type="checkbox"/> の場合は、助成事業実施主体名、助成事業名を記載し、「交付決定通知(写)」又は「額の確定通知(写)」を提出してください。	<input checked="" type="checkbox"/>

※県及び県内市町村の予算を活用している団体等の助成事業

口座振替申出書	
振込先金融機関名	山形観光 銀行 金庫 組合 県庁支 店 出張所
預金の種類	普通 ・ 当座 ・ その他
口座名義人	フリガナ カ.ヤマガタマツナミ 株式会社やまがたまつなみ
口座番号	NO . 0123456

県公金の支払いについては、上記のとおり口座振替されるよう申し込みます。

令和 **3** 年 **11** 月 **2** 日

住所 〒**990-8570**
山形市松波二丁目8-1

氏名 **株式会社やまがたまつなみ**
代表取締役 松波 旅男
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金運営事務局 殿

※預金通帳の写し（本支店名等、上記の内容が確認できる部分）を添付してください。
※申請者本人名義の口座とします。

令和 3年12月 2日

山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金運営事務局 殿

申請者 住所 〒990-8570
山形市松波二丁目8-1氏名 株式会社やまがたまつなみ
代表取締役 松波 旅男

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

代表取締役印

山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金変更承認申請書

令和 3年11月17日付け決定番号〇-〇で交付決定通知がありました標記助成金について、下記のとおり変更したいので、山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金交付要綱第8条の規定により承認されるよう申請します。

記

観光立寄施設名	まつなみ美術館			申請は観光立寄施設ごとに提出してください。
施設小分類 (別表1)	美術館			
連絡先	電話番号: 023-630-0000 FAX: 023-630-9999 E-mail: 0000@000.00 ◆本申請に係る問合せ先連絡先(日中連絡がとれる連絡先)を記入してください。			
	担当者職・氏名 (営業部長 尾形 旅三)			
施設の所在地	〒999-0827 山形市城南町1-2-3			
助成区分	申請額(A×B)	助成対象経費(支払額)(A)	助成率(B)	
別記様式第7号2-(1)※1		601.050円	2/3	
別記様式第7号2-(2)※2		300.300円		
合計	600.900円	901.350円		
変更交付申請額 ◆千円未満切捨	600.000円	◆助成上限額(66万円)を超えていないか確認してください。		
変更事業 完了予定日	令和 4年 1月 10日 変更交付申請額は千円未満を切捨てください。			
添付書類	・助成事業変更計画書(別記様式第7号)			

※1 ポストコロナを見据えた新たな需要に対応するための取組に要する経費

※2 感染拡大防止対策に必要となる設備、機器、必需品等の購入(リース)に要する経費別

助成事業変更計画書

1 変更の理由

AR機器について、世界的な半導体不足の影響により価格が高騰したため。

経費の内訳が分かる書類（積算書、見積書、カタログ等）を添付してください

2 助成対象経費の内訳

<u>(1) ポストコロナを見据えた新たな需要に対応するための取組に要する経費</u>		
	既申請分	変更申請分
<input type="checkbox"/> ワークーションに対応した改修又は新商品開発やプロモーションの実施	円	円
<input checked="" type="checkbox"/> マイクロツーリズムに対応した改修又は新商品開発やプロモーションの実施	450.300 円	601.050 円
<input type="checkbox"/> ユニバーサルツーリズムに対応した改修又は新商品開発やプロモーションの実施	円	円
<input type="checkbox"/> 非接触型システムの導入	円	円
(1) 小計	450.300 円	601.050 円
<u>(2) 感染拡大防止対策に必要となる設備、機器、必需品等の購入（リース）に要する経費</u>		
	既申請分	変更申請分
<input checked="" type="checkbox"/> サーモグラフィ	120.200 円	120.200 円
<input checked="" type="checkbox"/> 体温計	10.000 円	10.000 円
<input type="checkbox"/> アルコール噴霧器	円	円
<input checked="" type="checkbox"/> サーキュレーター	20.100 円	20.100 円
<input checked="" type="checkbox"/> 空気清浄機	50.000 円	50.000 円
<input type="checkbox"/> パーテーション	円	円
<input type="checkbox"/> 遮蔽用アクリル板	円	円
<input type="checkbox"/> CO ₂ 濃度測定器	円	円
<input type="checkbox"/> 専門家による感染症防止策に係る検証等に要する経費	円	円
<input checked="" type="checkbox"/> その他、上記(2)に該当すると知事が認めるもの (感染防止対策ポスター)	100.000 円	100.000 円
◆設備、機器、必需品等の名称を記載してください。		
(2) 小計	300.300 円	300.300 円
合計	750.600 円	901.350 円

- ※ 該当する助成事業の内容にをし、助成対象経費を税抜きで記載してください。
「ポストコロナを見据えた新たな需要に対応するための取組に要する経費」については、その内訳が分かる書類（積算書、見積書、カタログ等）を添付ください。

税抜き金額を記載してください。

令和 3年12月 2日

山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金運営事務局 殿

申請者 住所 〒990-8570
山形市松波二丁目8-1

氏名 株式会社やまがたまつなみ
代表取締役 松波 旅男
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

印
代表取締役印

山形県観光立寄施設緊急支援事業中止（廃止）承認申請書

令和 3年11月17日付け決定番号〇-〇で交付決定通知がありました山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金について、山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり中止（廃止）を申請します。

記

中止 (廃止) 理由	経営に係る全体計画の見直しによるもの
連絡先	電話番号：023-630-0000 FAX：023-630-9999 E-mail：0000@000.00 ◆本申請に係る問合せ先連絡先（日中連絡がとれる連絡先）を記入してください。
	担当者職・氏名（ 営業部長 尾形 旅三 ）

令和 **3**年**12**月**10**日

山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金運営事務局 殿

申請者 住所 〒**990-8570**
山形市松波二丁目8-1

氏名 **株式会社やまがたまつなみ**
代表取締役 松波 旅男
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

代表取締役印

山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金実績報告書

令和 **3**年**11**月**17**日付け**決定番号〇-〇**で交付決定通知がありました標記助成金について、山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金交付要綱第10条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり実績報告書を提出します。

記

- 1 観光立寄施設名 **まつなみ美術館**
- 2 助成金の交付決定額及びその実績額
- | | |
|----------|------------------|
| 助成金交付決定額 | 500,000 円 |
| 助成金実績額 | 500,000 円 |

収支決算書「助成金実績額」を確認してください。

- 3 事業実施期間
令和 **3**年 **11**月 **17**日 ~ 令和 **3**年 **12**月 **10**日

- 4 添付書類
- (1) 実績報告書添付書類確認票 (別記様式第11号)
 - (2) 誓約書 (別記様式第12号)
 - (3) 事業実績書 (別記様式第13号)
 - (4) 収支決算書 (別記様式第14号)
 - (5) 助成対象事業を実施したことが確認できる書類 (設備、機器等の写真)
 - (6) 助成対象事業に係る支払いを確認できる書類 (宛名のある領収書等の写し)
 - (7) その他

連絡先	電話番号： 023-630-0000 FAX： 023-630-9999 E-mail： 0000@000.00 ◆本申請に係る問合せ先連絡先（日中連絡がとれる連絡先）を記入してください。
	担当者職・氏名 (営業部長 尾形 旅三)

実績報告書添付書類確認票

申請者 住所 〒**990-8570**
山形市松波二丁目8-1

氏名 **株式会社やまがたまつなみ**
代表取締役 松波 旅男
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

代表取締役印

交付申請時に設備・機器等の写真、領収書を提出済みの場合は提出不要です。

1 添付書類確認 ◆できない(書類に不足がある)場合、助成金を交付することはできません。

書類が揃っている場合は <input checked="" type="checkbox"/> してください。	チェック欄
① (別記様式第11号) 実績報告書添付書類確認票 ※この様式です。	<input checked="" type="checkbox"/>
② (別記様式第12号) 誓約書	<input checked="" type="checkbox"/>
③ (別記様式第13号) 事業実績書	<input checked="" type="checkbox"/>
④ (別記様式第14号) 収支決算書	<input checked="" type="checkbox"/>
⑤ 助成対象事業を実施したことが確認できる書類(設備、機器等の写真) ◆交付申請時に提出した場合は不要です。	<input checked="" type="checkbox"/>
⑥ 助成対象事業に係る支払いを確認できる書類(宛名のある領収書等の写し) ◆交付申請時に提出した場合は不要です。	<input checked="" type="checkbox"/>

2 その他

該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> してください。	チェック欄
申請する助成対象経費について、山形県及び山形県内の市町村の助成事業(間接助成※を含む)のうち、他助成事業と併用可としている事業で助成を受けている、又は受ける予定である。(要綱第4条第2項) (実施主体名: ●●市 助成事業名: 令和3年度●●市新・生活様式対応支援補助金) ◆ <input checked="" type="checkbox"/> の場合は、助成事業実施主体名、助成事業名を記載し、「額の確定通知」を提出してください。 (交付申請時に提出している場合は不要です。)	<input checked="" type="checkbox"/>

※県及び県内市町村の予算を活用している団体等の助成事業

令和 **3**年**12**月**10**日

山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金運営事務局 殿

申請者 住 所 〒**990-8570**
山形市松波二丁目8-1

氏 名 **株式会社やまがたまつなみ**
代表取締役 松波 旅男

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

印
代表取締役印

誓 約 書

令和 **3**年**12**月**10**日付けで提出しました山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金実績報告書及び添付書類に記載の事項につきまして、虚偽がないことを誓約いたします。なお、不正等がありましたら交付を受けた助成金を返還いたします。

事業実績書

○ 助成対象経費の内訳

(1) ポストコロナを見据えた新たな需要に対応するための取組に要する経費	
<input type="checkbox"/> ワーケーションに対応した改修又は新商品開発やプロモーションの実施	円
<input checked="" type="checkbox"/> マイクロツーリズムに対応した改修又は新商品開発やプロモーションの実施	450,300 円
<input type="checkbox"/> ユニバーサルツーリズムに対応した改修又は新商品開発やプロモーションの実施	円
<input type="checkbox"/> 非接触型システムの導入	円
(1) 小計	450,300 円
(2) 感染拡大防止対策に必要となる設備、機器、必需品等の購入（リース）に要する経費	
<input checked="" type="checkbox"/> サーモグラフィ	120,200 円
<input checked="" type="checkbox"/> 体温計	10,000 円
<input type="checkbox"/> アルコール噴霧器	円
<input checked="" type="checkbox"/> サーキュレーター	20,100 円
<input checked="" type="checkbox"/> 空気清浄機	50,000 円
<input type="checkbox"/> パーテーション	円
<input type="checkbox"/> 遮蔽用アクリル板	円
<input type="checkbox"/> CO ₂ 濃度測定器	円
<input type="checkbox"/> 専門家による感染症防止策に係る検証等に要する経費	円
<input checked="" type="checkbox"/> その他、上記（2）に該当すると知事が認めるもの (感染防止対策ポスター)	100,000 円
◆設備、機器、必需品等の名称を記載してください。	
(2) 小計	300,300 円
合 計	750,600 円

※ 該当する助成事業の内容にをし、助成対象経費を税抜きで記載してください。

収 支 決 算 書

1 収 入

(単位：円)

項 目	決算額	備 考
今回の助成金額	500. 000	
自己負担額	250. 600	
その他 ()		
合 計	750. 600	

2 支 出

(単位：円)

項 目	助成対象経費決算額 (A)	助成率 2/3 (B)	助成見込額 (C) = (A) × (B)	助成金実績額※
(1) ポストコロナを見据えた新たな需要に対応するための取組に要する経費	450. 300			
(2) 感染拡大防止対策に必要となる設備、機器、必需等の購入（リース）に要する経費	300. 300			
合 計	750. 600	2/3	500. 400	500. 000

※ (C) 合計又は助成上限額のいずれか低い金額を記入してください。(千円未満切捨て)

令和 年 月 日

山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金運営事務局 殿

申請者 住 所 〒

氏 名



(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金に係る消費税等相当額報告書

令和 年 月 日付け 第 号で交付決定通知がありました標記助成金について、山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金交付要綱第11条第1項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

1. 山形県助成金等の適正化に関する規則第15条に基づく確定額 金 円
(令和 年 月 日付け 第 号による額の確定通知額)
2. 助成金の確定時に減額した消費税相当額(A) 金 円
3. 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税等相当額(B)金 円
4. 助成金返還相当額 (B - A) 金 円

(注) その他参考となる資料 (Bの金額の精算の内訳等) を添付すること。

連絡先	電話番号： F A X： E-mail： ◆本申請に係る問合せ先連絡先 (日中連絡がとれる連絡先) を記入してください。
	担当者職・氏名 ()

