

事業実績書

1. 補助対象事業の種別（①、②どちらかに○）

①キャッシュレス決済端末の新規導入
②キャッシュレス決済手段追加に伴う端末等の更新

2. 導入した事業所

No	店舗名称	所在地
		新温泉町
		新温泉町
		新温泉町

3. 実施期間

着手日	年 月 日	完了日	年 月 日
-----	-------	-----	-------

4. 補助対象経費

補助対象経費名称 (品名、型番)	単価 (税抜)	数量	補助対象経費	備考
	円		円	
	円		円	
	円		円	
	円		円	
	円		円	
	円		円	
補助対象経費合計			円	

補助対象経費合計	×	割合	=	補助金交付決定額（※）
円		2/3		(1,000円未満切捨て)
				円

※ 補助金交付決定額が100,000円以上の場合は、100,000円と記入してください。
 ※ キャッシュレス決済手段を追加した場合は、備考欄に追加した決済手段を記入してください。