様式第８号（第９条関係）

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（※）**  **（1,000円未満切捨て）** |
| 円 | × | 2/3 | ＝ | 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。