

小規模事業者感染拡大防止緊急支援費補助金 申請要領

(申請の手引き)

①申請時点において、すべての取組（事業）が
完了している方向け

公益財団法人石川県産業創出支援機構（ISICO）

概略（申請から支払いまでの流れ）

1 事業実施

- ・令和2年4月21日から同年12月31日に実施した事業が対象となるため、申請や交付決定前に実施した事業についても令和2年4月21日以降に実施した事業であれば本補助金の対象となります。



2 公募要領や申請書の入手

- ・入手方法：公益財団法人石川県産業創出支援機構（ISICO）のホームページからダウンロード



3 申請書記入、交付申請、実績報告・請求

- ・すべての申請事業の実施、支払が完了したことを確認した後、本手引きを参考に、交付申請書、実績報告書、請求書、添付書類をご準備いただき、6月30日（火）までに公益財団法人石川県産業創出支援機構（ISICO）に郵送してください。

【提出先】

〒920-8203

石川県金沢市鞍月2丁目20番地 石川県地場産業振興センター 新館

公益財団法人石川県産業創出支援機構（ISICO）

小規模事業者感染拡大防止緊急支援費補助金 申請受付係 あて



4 審査

- ・申請書類をもとに、申請取組（事業）内容を審査します。
- ・必要に応じて追加書類の提出や説明を求めたり、確認のために連絡したりすることがあります。



5 交付決定・支払

- ・審査の結果、交付決定及び額の確定通知または不交付決定の通知をします。
- ・実績報告書の内容を確認後、（交付決定となった場合のみ）補助金の額を確定するとともに、指定の口座に振り込みます。

1 申請の要件を確認する（対象者、申請期間、方法）

■補助対象者

中小企業基本法に規定する会社で以下①、②のいずれも満たす、石川県内に施設・店舗を有する事業者

①従業員20人以下（パート・アルバイト含む）又は事業場面積が100㎡以下

・従業員数は令和2年5月1日現在とします。

・「パート・アルバイト」には、日々雇入れられる者、2か月以内の期間を定めて雇用される者、または季節的業務に4か月以内の期間を定めて雇用される者は含みません。

②令和2年4月21日以前より以下の業種で事業を営む法人又は個人事業主

日本標準産業分類における大分類

・H：運輸業、郵便業

・I：卸売業、小売業

・M：宿泊業、飲食サービス業

・N：生活関連サービス業、娯楽業

・O：教育、学習支援業

に該当する事業（公的機関は除く。）

※みなし大企業は除きます

■事業実施期間

項目	開始	終了
申請受付期間	令和2年5月18日	令和2年6月30日
事業実施期間	令和2年4月21日	令和2年12月31日
実績報告書提出期間	交付申請書と併せて提出	

申請方法

- ・申請書類を公益財団法人石川県産業創出支援機構（ISICO）に簡易書留等の配送記録が残る方法で郵送

【提出先】

〒920-8203

石川県金沢市鞍月2丁目20番地 石川県地場産業振興センター 新館

公益財団法人石川県産業創出支援機構（ISICO）

小規模事業者感染拡大防止緊急支援費補助金 申請受付係 あて

※封筒の裏面に、申請事業者（差出人）の所在地、事業者名を必ず記載してください。

1 申請の要件を確認する（留意事項）

留意事項

- ・ 同一内容で、国、県、市町、その他団体（以下、「国等」という。）が助成（国等から受けた補助金等により、国等以外の機関が実施する助成を含む。）する他の制度（補助金、委託費）と重複する場合は対象となりません。なお、本補助金以外の補助金の交付を受けている場合でも、事業内容が異なり、同一の経費への支出がない場合は対象となります。

例：・ 小規模事業者持続化補助金（中小企業庁）

- ・ 小規模事業者感染拡大防止新分野チャレンジ緊急支援費補助金（県内商工会議所等）
- ・ 本補助金については、次の助成制度を活用していても申請が可能です。助成制度によっては制限を受ける可能性がありますのでご注意ください。
 - ・ 石川県新型コロナウイルス感染拡大防止協力金（県）
 - ・ 新型コロナウイルス感染症緊急特別融資（県）
 - ・ 経営安定支援融資
 - ・ 持続化給付金（国）
 - ・ 雇用調整助成金（国）
 - ・ 小学校休業等対応助成金（国）

2 申請・実績報告する（第1号様式～第4号様式）

- ・ すでに全ての事業が完了している場合、次ページ以降の記入例を参考に、第1号様式～第4号様式を記入してください。

記入例

第1号様式

令和2年6月1日

公益財団法人石川県産業創出支援機構

理事長 谷 本 正 憲 様

<申請者>

郵便番号 〒920-8580

住所・所在地 石川県金沢市鞍月1丁目1番地

会社名 株式会社石川県

代表者(職)・氏名 代表取締役 石川 太郎

※個人事業主の場合は事業主
本人の認印を押印願います。

代表
者印

<事業を営む場所> ※申請者と異なる場合に記入

郵便番号 〒

住所・所在地

事業所名

代表者(職)・氏名

小規模事業者感染拡大防止緊急支援費補助金交付申請書

小規模事業者感染拡大防止緊急支援費補助金について、以下のとおりの交付を申請します。

1 連絡先・書類送付先

担当者氏名	石川 花子
電話番号	(電話番号) 076-225-1111 (携帯電話) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス	aaaaa@pref.ishikawa.lg.jp
交付決定通知等の書類送付先	住所：〒 同上 氏名：

※書類の不備等があった場合に、ご連絡する
場合がございます。
記入漏れがあると、確認連絡ができません
ので、ご注意ください。

【注意】・申請者と異なる住所に書類送付を希望される場合は、ご記入ください。

申請者と同じ住所に送付を希望される場合は、「同上」としてください。

・記入いただいた情報は本補助金に関する業務にのみ使用します。

受付欄（記入不要）

2 事業者の概要

業 種	日本標準産業分類における大分類 ☐ H：運輸業、郵便業 ☐ I：卸売業、小売業 ☒ M：宿泊業、飲食サービス業 ☐ N：生活関連サービス業、娯楽業 ☐ O：教育、学習支援業
	業種名 食堂、レストラン ※日本標準産業分類における小分類でご記入ください
従 業 員 数	3 人（パート・アルバイト含む）
店 舗 面 積	105 m ²

【注意】・従業員数 3 人以上、店舗面積 100 m² 以下の場合対象となります。

※すべてに☑が入ることを確認してください

3 添付書類

- ☒ 役員等名簿（第2号様式）
- ☒ 対象要件を満たすことがわかる書類
 - a. 従業員20人以下：令和2年5月1日現在の勤務表、従業員名簿等
 - b. 事業場面積が100 m²以下：登記簿謄本、平面図、賃貸借契約書等
- ☒ 導入する資材等の経費の見積書、領収書、ホームページやカタログ等
- ☒ 営業活動を行っていることがわかる書類
 （法人の場合）次のいずれかの書類
 前年の確定申告書（別表一）、
 履歴事項全部証明書（申請日より3ヶ月以内に発行されたもの）
 （個人事業主の場合）次のいずれかの書類
 前年の確定申告書（第一表）、開業届

a.b のいずれか

※事業開始日：補助対象経費の最初の契約・発注・支払日

事業完了日：補助対象経費の全額支出完了日

4 事業実施(予定)期間

令和 2 年 5 月 2 日 ～ 令和 2 年 5 月 31 日

【注意】令和2年4月21日から令和2年12月31日までの期間を記入してください。
 令和2年4月20日以前や令和2年12月31日を超える期間の事業は申請できません。

5 補助対象取組（事業）の内容等

補 助 を 希 望 す る 事 業	（実施する（実施した）事業の詳細な内容を記載してください。） 1. お客様同士のソーシャルディスタンスを保つため、テーブルとテーブルの間隔を拡げる改修工事を行う。 2. スタッフの衛生管理のため、マスク・アルコール消毒液を購入する。
----------------------	--

※必要に応じて記入枠を下に広げて下さい。

6 成果の目標

① 営業を継続・再開する上での課題

現在の状況 (右記のいずれか一方に○印)	営業中 (時間短縮を含む)	休業中
(営業を継続・再開する上での課題を記載してください。) (例) ・ テーブルとテーブルの間隔が約 1 m と狭く、密な状態となっている。 ・ お客様と近距離で接するため感染のリスクが高い。		※必要に応じて記入枠を下に広げて下さい。
		※必要に応じて記入枠を下に広げて下さい。

② 新たな資材等を導入する(した)ことによる効果

(例) ・ ソーシャルディスタンス(テーブルとテーブルの間隔が 2 m 以上)を確保することが可能となる。 ・ スタッフの感染防止となる。	※金額は必ず税抜で記載してください。 税込価格のものについても、再計算して記載してください (例) 12,000 円 ÷ 1.1 = 10,909 円
---	---

7 事業経費

支出(予定)日	項目	金額(円)
5月2日	アルコール消毒液 マスク	(株)イシカワケン " 10,909 円 21,363 円
5月31日	テーブル改修工事	石川県リフォーム(株) 456,780 円
※支出は項目ごとに記載し、併せて証拠となる書類を添付してください。 ※必要に応じて記入枠を下に広げて下さい。		(A) 489,052 円

- 【注意】・各経費の見積書、領収書、ホームページやカタログ等を添付(いずれも写し可)
- ・金額は必ず税抜で記載してください。(内税のものは再計算して記入。)
 - ・(A)は5万円以上である必要があります。

8 補助申請額

事業に要する経費(7 事業経費の(A))に4/5をかけて算出される額と20万円のいずれか低い額

(補助申請額) ※千円未満切り捨て
200,000 円

※(例) 489,052 円 × 0.8 (4/5) = 391,241 円
391,241 円 > 200,000 円

記入例

以下のとおり申告します。

(該当する部分に☑してください。全ての項目に☑がある方が申請可能です。)

- ☑ 令和2年4月21日以前より日本産業分類における大分類「H：運輸業、郵便業」、「I：卸売業、小売業」、「M：宿泊業、飲食サービス業」、「N：生活関連サービス業、娯楽業」、「O：教育、学習支援業」を営む法人又は個人事業主です。
- ☑ 従業員20人以下又は事業場面積が100㎡以下です。
- ☑ 石川県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団または同条第3号に規定する暴力団員に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。
- ☑ 営業に関して必要な許認可等を取得しています。
- ☑ 併給禁止の条件のある他の補助金を受給していません。
- ☑ 石川県の休業要請対象事業者には該当しない者又は石川県の休業要請対象事業者には該当し要請等に応じて休業等の対応を実施した者です。
- ☑ 補助金交付申請書の記載事項及び関係書類の内容確認に求められた根拠資料を提出しない場合又は記載事項が虚偽であった場合は、補助金を一括返還します。

(自署で記入の上、押印)

会社・団体名 株式会社石川県

※個人事業主の場合は事業主本人の認印を押印願います。

代表者(職)・氏名 代表取締役 石川 太郎



記入例

第2号様式

役員等名簿

令和2年6月1日

<申請者>

郵便番号 〒920-8580

住所・所在地 石川県金沢市鞍月1丁目1番地

会社名 株式会社石川県

代表者(職)・氏名 代表取締役 石川 太郎



令和2年5月1日 現在の役員等

氏名(カナ)	氏名(漢字)	生年月日				性別	役職	住所
		年号	年	月	日			
イシカワ タロウ	石川 太郎	S	48	4	30	M	代表取締役	金沢市●● × - △
イシカワ ハナコ	石川 花子	S	50	6	1	F	取締役	金沢市●● × - △
クラツキ イチロウ	鞍月 一郎	H	1	8	30	M	監査役	東京都××区●●

※個人事業主の場合は事業主
本人について記載願います。

注 1. 名簿の記入の対象者は次のとおりです。

法人：非常勤を含む役員（監査役含む）並びに支配人及び営業所の代表者

個人事業主：本人

受付欄（記入不要）

2. 「住所」欄には現住所を記入してください。

3. 年号、性別は次のように記入してください。

年号…明治：M 大正：T 昭和：S 平成：H 令和：R 性別…男：M 女：F

4. 記入しきれない場合は、複数枚提出してください。

5. この役員名簿は、役員等が暴力団員等であるか否かを確認するためのみに使用し、その他の目的には一切使用しません。

記入例

第3号様式

令和2年6月1日

公益財団法人石川県産業創出支援機構

理事長 谷 本 正 憲 様

<申請者>

郵便番号 〒920-8580

住所・所在地 石川県金沢市鞍月1丁目1番地

会社名 株式会社石川県

代表者(職)・氏名 代表取締役 石川 太郎

代表
者印

<事業を営む場所> ※申請者と異なる場合に記入

郵便番号 〒

住所・所在地

事業所名

・氏名

※交付申請書と併せて提出してください

印

小規模事業者感染拡大防止緊急支援費補助金実績報告書

小規模事業者感染拡大防止緊急支援費補助金事業を下記のとおり実施したので、関係書類を添えて報告いたします。

記

1 事業の内容

具体的な取組内容や効果・成果

1. お客様同士のソーシャルディスタンスを保つため、テーブルとテーブルの間隔を拡げる改修工事を行った。
2. スタッフの衛生管理のため、アルコール消毒液を購入した。

※必要に応じて記入枠を下に
広げて下さい。

※対象経費についてもれなく記載してください。

証拠書類がない経費は支給対象外となりますのでご注意ください。

※必要に応じて記入枠を下に広げて下さい。

2 経費の配分

		(単位:円)	
支出完了日	項目	支出先	金額(税抜)
5月 2日	アルコール消毒液	(株)イシカワケン	10,909 円
	マスク	"	21,363 円
5月 31日	テーブル改修工事	石川県リフォーム(株)	456,780 円
合 計			(A) 489,052 円

【注意】・金額は必ず税抜きで記載してください。(内税のものは再計算して記入)

【添付書類】(すべての項目に☑が必要です。いずれも写し可。)

- ☒ 各経費のレシート、領収書(支払日、品名、金額(税抜)がわかるもの)
- ☒ 成果物見本や写真等

※金額は必ず税抜で記載してください。
税込価格のものについても、再計算して記載してください
(例) 12,000 円 ÷ 1.1 = 10,909.09 円

3 補助金請求額

200,000 円

※事業に要する経費(2 経費の配分(A))に4/5をかけて算出される額と20万円のいずれか低い額

※(例) 489,052 円 × 0.8(4/5) = 391,241 円
391,241 円 > 200,000 円

4 事業実施時期

着手 令和 2 年 5 月 2 日

完了 令和 2 年 5 月 31 日

※着手: 補助対象経費の最初の契約日・
発注日・支払日
完了: 補助対象経費の全額支出完了日

記入例

令和2年6月1日

公益財団法人石川県産業創出支援機構

理事長 谷本正憲様

<申請者>

郵便番号 〒920-8580

住所・所在地 石川県金沢市鞍月1丁目1番地

会社名 株式会社石川県

代表者(職)・氏名 代表取締役 石川 太郎

<事業を営む場所> ※申請者と異なる場合に記入

郵便番号 〒

住所・所在地

事業所名

受付欄(記入不要)

交付申請書、実績報告書と併せて提出してください

代表
者印

㊟

小規模事業者感染拡大防止緊急支援費補助金請求書

小規模事業者感染拡大防止緊急支援費補助金を下記のとおり請求します。

記

1 補助金請求額

200,000 円

※実績報告書「3 補助金請求額」の額を記入

2 振込口座

振 込 先	〇〇		銀行 金庫・組合 農協・漁協		県庁		本店・支店 出張所 本所・支所			
	金融機関 コード(※1)	1	2	3	4	支店コード(※1)		9	9	9
	店番(※2)			預 種	金 額	普通	当座	納税準備	貯蓄	
	口座番号	0	1	2	3	4	5	6		
口座名義 (フリガナ)		カブシキガイシャシカワケン 株式会社石川県								

※7桁未満の場合
は先頭に0を記
入してください。

金融機関コード、支店コードが分かる場合は記載をお願いします。

※2 振込先をゆうちょ銀行とする方は記載をお願いします。

※3 記入いただいた情報は本補助金に関する業務にのみ使

※振込先口座の記入間違いがないか確認す
るものですので、忘れずに添付してください。

【添付書類】

☒ 振込先口座の通帳の写しを添付

2 申請する(添付書類 対象要件を満たすことがわかる書類)

a. 従業員 20 人以下の場合

[illegible]

○○○○席式会社																			
所属										氏名									
1月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
2月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28							
3月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
4月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					

- ・勤務表や出勤簿、従業員名簿など、従業員の人数がわかるものをご提出ください。
- ・令和2年5月1日現在のものを提出してください。

b. 事業場面積が100m²以下の場合[illegible]

賃貸借契約書 所在地○○ 構造 ○○ 面積 ○○ 		
---	--	--

登記簿謄本

貸借契約書

- ・登記簿謄本、平面図、賃貸借契約書など事業場面積がわかる書類をご提出ください。
- ・面積は、一体的に運用を行っているバックヤード等も含めて算定してください。

2 申請する（添付書類 各経費の領収書など）

(株)イシカワケン	
鞍月店	
2020年5月2日（土）12:00	
アルコール消毒液	
1,200円×10個	¥12,000
マスク	
2,350円×10個	¥23,500
(内税)	¥ 3,228
合計	¥35,500

2020年5月2日	
領収書	
〇〇〇様	
¥35,500-	
但し、アルコール消毒液、マスク代として 上記正に領収いたしました	
内訳	
税抜金額 ¥32,272	石川県〇〇〇〇〇
消費税 ¥ 3,228	〇〇 〇〇 印

- ・ 領収書やレシートは写しで構いません。
- ・ レシート、領収書（押印のあるもの）等は、支払日、品名、金額（税抜）がわかるものを提出してください。

2 申請する（添付書類 振込先通帳の写し）

- ・金融機関名、支店名、口座番号、口座種別、名義人が確認できるようにコピーしてください。
- ・上記が確認できるように、必要であれば、通帳のオモテ面と通帳を開いた1・2ページ目の両方を添付してください。

※電子通帳などで、紙媒体の通帳がない場合は、電子通帳等の画像を提出してください。

通帳のオモテ面

預金通帳	
1234567890	〇〇〇〇様
〇〇銀行	

+

通帳を開いた1・2ページ目

総合口座
おなまえ 〇〇〇〇 サマ
株式会社〇〇銀行 印 口座店名 〇〇支店

電子通帳 画面コピー

〇〇〇〇 様		口座番号	年 月 日
お取引店			
店番号	〇〇〇	支店名	〇〇〇
預金種類	〇〇〇〇〇〇	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇

<提出書類チェックリスト>

下記すべてにチェックをしたことを確認した上で、ご提出ください。

- ☐ 小規模事業者感染拡大防止緊急支援費補助金交付申請書（第1号様式）※全4ページ
- ☐ 役員等名簿（第2号様式）※全1ページ
- ☐ 小規模事業者感染拡大防止緊急支援費補助金実績報告書（第3号様式）※全2ページ
- ☐ 小規模事業者感染拡大防止緊急支援費補助金請求書（第4号様式）※全1ページ
- ☐ 対象要件を満たすことがわかる書類（aもしくはbのいずれか）
 - a. 従業員20人以下：令和2年5月1日現在の勤務表、従業員名簿等
 - b. 事業場面積が100㎡以下：登記簿謄本、平面図、賃貸借契約書等
- ☐ 各事業に要した経費のレシート、領収書（支払日、品名、金額（税抜）がわかるもの）
- ☐ 実施した事業の詳細がわかる資料（成果物見本や写真など）
- ☐ 営業活動の実態が分かる書類 ※次のいずれか
 - （法人の場合）前年の確定申告書（別表一）の写し、履歴事項全部証明書
 - （個人事業主の場合）前年の確定申告書（第一表）の写し、開業届
- ☐ 振込先口座の通帳の写し

※封筒の裏面に、申請事業者（差出人）の所在地、事業者名を必ず記載してください。

3 審査

- ・ 取組（事業）については、以下の事項を評価の基準とします。
 - ①導入する資材等が感染拡大防止の効果が期待できるものであること
 - ②営業継続、営業再開に向けた課題の対応策や妥当な計画が組み立てられていること
- ・ 必要に応じて追加書類の提出及び説明を求めたり、確認のためにご連絡したりすることがあります。
- ・ 申請書類は返却いたしません。

4 交付決定・支払

- ・ 審査の結果、補助金を交付する旨の決定をしたときは、交付決定、補助金の額を確定するとともに、指定の口座に振り込みます。
- ・ 審査の結果、申請内容が適正と認められないときは、不交付決定の通知をします。その場合、事業が完了している場合であっても、補助金を支払うことはできませんので、ご注意願います。