

## 保育所等感染症対策継続支援事業 事業計画書

1 施設概要		申請書(様式第12号)の日付けに合わせてください。			
申請日	令和3年1月13日	施設名	〇〇園		
管理者職名	代表取締役	管理者氏名	〇〇 〇〇		
連絡先	担当部署	担当者 職・氏名	連絡先電話番号	連絡先メールアドレス	
所在地	郵便番号		都道府県名	市町村以降	
	0	2	0	0	0
			岩手県	〇〇市1丁目1番1号	

書類の記載内容に不明点があった場合等の窓口となる方の連絡先を御記入ください。

## 2 事業の具体的内容

- ①衛生用品の購入(マスク、消毒液)
- ②感染症対策に要する物品の購入
- ・非接触型体温計 児童及び職員の毎日の検温のため
  - ・空気清浄機 施設内の空気を清潔に保ち、児童及び職員の感染リスク軽減を図るため

## 3 事業に要する費用

区 分		支出予定額(円)	積算内訳	収入予定額(円)
支出	マスク	7,200	1,200円(100枚入)×6箱	
	アルコール除菌液	20,000	2,000円(1L)×10本	
	非接触型体温計	22,500	4,500円×5個	
	空気清浄機	108,000	36,000円×3台	
	a_合計支出予定額(総事業費)	157,700		
収入	b_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入			0
c_合計支出予定額-収入予定額(円)(a-b)				157,700
d_基準額(円)				500,000
補助金交付申請額(円) (cとdの金額を比較し、少ない方の額) (※1,000円未満切捨)				157,000

(注)積算内訳の記載が難しい場合は、見積書、カタログ等、額がわかるものの写しを添付してください。