

必要書類の作成例

【目次】

《交付申請時提出書類の作成例》

- 記載例 1 大阪府受動喫煙防止対策補助金交付申請書（様式第 1 号）
- 記載例 2 大阪府受動喫煙防止対策補助金経費所要額調書（別紙 1）
- 記載例 3 受動喫煙防止対策に係る事業計画（別紙 2）
- 記載例 4 要件確認申立書（様式 1 の 2 号）
- 記載例 5 暴力団等審査情報（様式 1 の 3 号）
- 記載例 6-1 大阪府受動喫煙防止対策補助金申請要件確認書
【喫煙専用室等設置事業】（書式）
- 記載例 6-2 大阪府受動喫煙防止対策補助金申請要件確認書
【全面禁煙化事業】（書式）
- 記載例 7 大阪府受動喫煙防止対策補助金の振込先（書式）
- 記載例 8 補助対象施設の客席の範囲及び面積がわかる図面（参考）
- 記載例 9-1 補助対象施設内で喫煙専用室等以外の喫煙を禁止する旨を
説明する書類【喫煙専用室等設置事業】
- 記載例 9-2 補助対象施設内で喫煙を禁止する旨を説明できる書類
【全面禁煙化事業】

《実績報告時提出書類の作成例》

- 記載例 1 0 大阪府受動喫煙防止対策補助金実績報告書（様式第 1 0 号）
- 記載例 1 1 大阪府受動喫煙防止対策補助金経費所要額精算書（別紙 4）
- 記載例 1 2 受動喫煙防止に係る事業結果概要報告書（別紙 5）
- 記載例 1 3 交付決定を受けた内容に沿って喫煙専用室等を設置した（全面禁煙化
に係る改装等を実施した）旨の説明書類（写し）

《支払請求書の作成例》

- 記載例 1 4 大阪府受動喫煙防止対策補助金交付額支払請求書（様式第 1 2 号）

《消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書の作成例》

- 記載例 1 5 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（様式第 9 号）

《事業で設置した喫煙専用室等の現状報告に係る書類の作成例》

- 記載例 1 6 喫煙専用室等の運用状況に係る現状報告（様式第 1 4 号）

《その他の書類の作成例》

- 記載例 17 大阪府受動喫煙防止対策補助金変更交付申請書（様式第4号）
- 記載例 18 大阪府受動喫煙防止対策補助金経費変更所要額調書（別紙3）
- 記載例 19 大阪府受動喫煙防止対策補助金補助事業中止（廃止）承認申請書
（様式第7号）
- 記載例 20 大阪府受動喫煙防止対策補助金の交付対象物等の処分等に係る承認申請書
（書式）

様式は大阪府HPに掲載しております。

(様式第1号)

提出日当日の年月日を記載してください。

令和〇年 〇月 〇日

大阪府知事 様

補助事業者の主たる事務所の

- ① 所在地
(法人の場合は法人所在地)
- ② 法人名又は店舗名
- ③ 代表者の職名、氏名
を記載してください。

大阪府中央区大手前2丁目1番22号
株式会社大阪府食堂
代表取締役 健康 太郎

令和〇年度大阪府受動喫煙防止対策補助金交付申請書

大阪府補助金交付規則第4条の規定に基づき、次の関係書類を添えて申請します。

別紙1「大阪府受動喫煙防止対策補助金経費所要額調書」I欄の補助額と同じ金額を記載してください。

- 1 事業の種別
 - (レ) 喫煙専用室等設置事業 () 全面禁煙化事業
- 2 交付申請額 金 〇〇〇〇〇〇円
- 3 大阪府受動喫煙防止対策経費所要額調書 (別紙1)
- 4 受動喫煙防止対策に係る事業計画 (別紙2)
- 5 添付書類
 - (1) 「受動喫煙防止対策助成金」または「生衛業受動喫煙防止対策事業助成金」
交付決定通知書 ※要綱第4条2項に該当する者を除く
 - (2) その他関係資料

記載例2

別紙1

大阪府受動喫煙防止対策補助金経費所要額調書

補助対象となる経費の総額を記載ください。
※補助対象経費の詳細は、「募集要項5. 補助対象経費」を参照ください。

C(差引事業費)と同額を記載ください。

国交付決定額やその他、国や地方公共団体から本事業に係る補助金の額を記載ください。

申請者名

| 事業 | 総事業費 | 収入予定額 (寄附金その他の収入予定額) | 差引事業費 (A-B) | 対象経費の支出予定額 | 補助基準額 | 補助基本額 (DとEを比較して少ない方の額) | 補助所要額 (F×3/4) | 国交付決定額等 | 補助額 (G-H) | 備考 |
|-------------|-----------|-------------------------|----------------|------------|-----------|---------------------------|------------------|-----------|--------------|----|
| | A | ※1 B | C | D | E | F | ※2 G | H | I | |
| | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | |
| 受動喫煙防止対策補助金 | 1,800,000 | 0 | 1,800,000 | 1,800,000 | 3,000,000 | 1,800,000 | 1,350,000 | 1,000,000 | 350,000 | |

※1 対象経費の充当と異なる収入のみを記入

※2 1,000円未満切り捨て

国や府の補助金以外に充てる収入がある場合にはその金額を記載ください。

別紙2

国等へ提出した「受動喫煙防止に係る事業計画」と記載内容が相違しないようにしてください。

受動喫煙防止対策に係る事業計画

喫煙専用室等の設置等を行う施設(店舗など)の名称を記載してください。

| | | | | | |
|-----------------|--|------------|--------------------------|------|------------------------|
| 喫煙専用室等の設置等を行う施設 | 施設の名称 株式会社大阪府食堂 大手前支店 | | | | |
| | 業種：飲食店 | 資本金等 | 3,000,000円 | 客席面積 | 59.5㎡ |
| | 所在地 〒540-8570 大阪府大阪市中央区大手前2丁目1番22号 (電話番号 06-0000-0000) | | | | |
| | 連絡担当者の所属及び氏名 総務部 健康 一郎 (電話番号 06-△△△△-△△△△) | | | | |
| 事業の実施期間 | 約5日間 着工(予定)：令和○年○月○日 完了予定：令和○年△月△日 | | | | |
| 交付申請対象 | 該当する番号に○を付すこと (1) 喫煙専用室等設置事業 ○ ① 喫煙専用室の設置・改修 ② 指定たばこ専用喫煙室等の設置・改修 ③ 屋外喫煙所(閉鎖系)の設置・改修 (2) 全面禁煙化事業 | | | | |
| 喫煙専用室等の面積(内のり) | A | 6.0㎡ | 喫煙専用室等の想定利用人数 | B | 4人 (参考：想定利用人数1人当たりの面積) |
| 事業の概要(注1) | ・店舗内(客席の隅)に喫煙専用室を設置 ・天井にシロココファンを2箇所設置し、屋外排気を実施 ・出入口は、自動的に閉まる引き戸を採用 ・換気扇には遅れ停止スイッチを使用 ※ 工事後の写真は別添○として添付 | | | | |
| 補助対象経費(税込) | C | 1,800,000円 | 【参考】喫煙専用室等の単位面積当たり補助対象経費 | C/A | 300,000円/㎡ |

全面禁煙化事業は記載不要です。

国等へ提出した「受動喫煙防止対策に係る事業計画」と同一の内容を記載して下さい。

全面禁煙化事業は記載不要です。

注1 喫煙専用室等の設置等を行う場所、仕様等の内容を記載すること。また、工事図面及び写真を添付する

別紙1「大阪府受動喫煙防止対策補助金経費所要額調査」D欄「対象経費の支出予定額」を記載ください。

(様式第1の2号)

要件確認申立書

大阪府知事 様

私(当団体)は、大阪府補助金交付規則(以下「規則」という。)第4条第2項第3号の規定に基づき、大阪府受動喫煙防止対策補助金にかかる交付申請を行うにあたり、下記の内容について申立てます。

記

※各項目を確認し、はい・いいえのどちらかを○で囲んでください。

| 申立事項 | | |
|------|--|---|
| 1 | 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団、同法第2条第6号に規定する暴力団員、大阪府暴力団排除条例第2条第4号に規定する暴力団密接関係者である。 ※「暴力団密接関係者」については、次の2～6も確認してください。 | はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ |
| 2 | 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている。 | はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ |
| 3 | 暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している。 | はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ |
| 4 | 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている。 | はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ |
| 5 | 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している。 | はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ |
| 6 | (事業者においては、)次に掲げる者のうちに暴力団員又は上記2～5のいずれかに該当する者がいる。 ・事業者の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるか否かを問わず、当該事業者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。) ・支配人、本店長、支店長、営業所長、事務所長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、営業所、事務所その他の組織(以下「営業所等」という。)の業務を統括する者 ・営業所等において、部長、課長、支店次長、副支店長、副所長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、それらと同等以上の職にあるものであって、事業の利益に重大な影響を及ぼす業務について、一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該営業所等の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にある者 ・事実上事業者の経営に参加していると認められる者 | はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ |
| 7 | 法人にあっては罰金の刑、個人にあっては禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から1年を経過しない者である。 | はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ |
| 8 | 公正取引委員会から私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律第49条に規定する排除措置命令又は同法第62条第1項に規定する納付命令を受け、その必要な措置が完了した日又はその納付が完了した日から1年を経過しない者である。 | はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ |
| 9 | 規則第2条第2号イ～ハまでのいずれかの該当の有無等に関して調査が必要となった場合には、大阪府が求める必要な情報又は資料を遅滞なく提出するとともに、その調査に協力し、調査の結果、該当することが判明した場合には、規則第15条に基づき、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消されても、何ら異議の申し立てを行いません。 | <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ |
| 10 | 間接補助事業者に当該補助事業の全部又は一部を行わせる場合には、当該間接補助事業者が上記各号のいずれかに該当することとなった場合又はいずれかに該当していたことが判明した場合にその旨を直ちに届出ます。 | <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ |
| 11 | 暴力団等審査情報を、大阪府暴力団排除条例第24条に基づき、大阪府警察本部に提供することに同意する。 | <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ |

※「1」～「8」で「はい」に「○」を付けた場合及び「9」～「11」で「いいえ」に「○」を付けた場合は、補助金の支給を受けることはできません。

提出日当日の年月日を記載してください。

令和〇年 〇月 〇日

住所(所在地) 大阪市中央区大手前2丁目1番22号
名称(法人又は店舗名) 株式会社大阪府食堂
代表者 職氏名 代表取締役 健康 太郎

補助事業者の主たる事業所の
①所在地
②法人名又は店舗名
③代表者の職名・氏名
を記載してください。

(様式第1の3号)

暴力団等審査情報

大阪府補助金交付規則（以下「規則」という。）第4条第2項第3号の規定に基づき、大阪府受動喫煙防止対策補助金にかかる交付申請を行うにあたり、規則第2条第2号イに該当しないことを審査するため、本書面を提出するとともに、大阪府暴力団排除条例第24条に基づき、府警察本部へ提供することに同意します。なお、役員の変更があった場合は、直ちに本様式をもって報告します。

| | 氏名 | | 生年月日 | | | | 性別 | 住所（所在地） |
|----|----------|-------|------|----|----|----|----|-------------------|
| | カナ(半角) | 漢字 | 元号 | 年 | 月 | 日 | | |
| 1 | ケンコウ タロウ | 健康 太郎 | S | 12 | 03 | 04 | M | 大阪市中央区大手前2丁目1番22号 |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |

法人の役員の方に関しては、法人所在地の記入をお願いします。

- ※役員数に応じ、適宜、行を追加すること。
- ※役員の変更による報告の場合は、変更した者のみにつき記載すること。
- ※氏名のカナは姓と名の間は半角スペースとし、漢字は姓と名の間は全角スペースとすること。
- ※生年月日の元号は、西暦は和暦に直し、明治は「M」、大正は「T」、昭和は「S」、平成は「H」と記載すること。
- ※生年月日は半角数字を用い、一の位の1から9の数字については頭に「0」を付加（「01」～「09」）すること。
- ※性別は男性は「M」、女性は「F」と記載すること。

提出日当日の年月日を記載してください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

補助事業者の主たる事務所の
 ① 所在地
 （法人の場合は法人所在地）
 ② 法人名又は店舗名
 ③ 代表者の職名、氏名
 を記載してください。

住所 (所在地) 大阪市中央区大手前2丁目1番22号

名称 (法人又は店舗名) 株式会社大阪府食堂

代表者 職氏名 代表取締役 健康 太郎

大阪府受動喫煙防止対策補助金申請要件確認書【喫煙専用室等設置事業】

| 確認事項 | ご回答 | |
|---|-------------------------------------|-----|
| 大阪府内で令和2年4月1日以前から継続して飲食店の営業をしていますか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 個人経営または中小企業経営(※)ですか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| ※中小企業経営の方については以下の事項(①～③)についても回答願います。 | | |
| ① 資本金の額若しくは出資の総額が五千万円以下の会社ですか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| ② 1つの大規模会社が発行済株式又は出資の総数又は総額の2分の1以上を有しない会社ですか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| ③ 複数の大規模会社が発行済株式又は出資の総数又は総額の3分の2以上を有しない会社ですか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 補助対象とする飲食店内の客席面積が100㎡以下ですか？ ただし、従業員を雇用しない客席面積が30㎡以下の飲食店は対象外です。 | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 喫煙専用室等の整備を行った区域以外を禁煙しますか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 労働局実施の「受動喫煙防止対策助成金」又は生活衛生営業指導センター実施の「生衛業受動喫煙防止対策事業助成金」(以下、「国事業」)の交付決定を受けていますか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 事業者(法人である場合はその役員や業務を統括する者等)が破壊活動防止法に規定する暴力主義的破壊活動を行った、または行う恐れのある団体に属していませんか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 倒産または廃業せず、営業を継続していますか？(「大阪府受動喫煙防止対策補助金交付申請書」又は「大阪府受動喫煙防止対策補助金支払請求書」提出時点) | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 喫煙専用室等の設置が健康増進法(平成14年法律第103号)、建築基準法(昭和25年法律第201号)、消防法(昭和23年法律第186号)、その他関連法令等に抵触していませんか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| ※ 府既存特定飲食提供施設が整備する喫煙専用室等を当面喫煙可能室として運用する場合のみ以下をご回答ください。 | | |
| 整備した喫煙専用室等を2025年4月以降は禁煙エリアもしくは指定たばこ専用喫煙室として使用しますか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |

以上の内容について、事実と相違ありません。

提出日当日の年月日を記載してください。

年 月 日

補助事業者の主たる事務所の

- ① 所在地
(法人の場合は法人所在地)
- ② 法人名又は店舗名
- ③ 代表者の職名、氏名
を記載してください。

住所(所在地)
(団体名)
氏名(代表者)

大阪府受動喫煙防止対策補助金申請要件確認書【全面禁煙化事業】

| 確認事項 | ご回答 | |
|---|-------------------------------------|-----|
| 大阪府内で令和2年4月1日以前から継続して飲食店の営業をしていますか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 個人経営または中小企業経営(※)ですか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| ※中小企業経営の方については以下の事項(①～③)についても回答願います。 | | |
| ① 資本金の額若しくは出資の総額が五千万円以下の会社ですか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| ② 1つの大規模会社が発行済株式又は出資の総数又は総額の2分の1以上を有しない会社ですか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| ③ 複数の大規模会社が発行済株式又は出資の総数又は総額の3分の2以上を有しない会社ですか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 現状、喫煙可能店の届出を提出のうえ、営業していますか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 補助対象とする飲食店内の客席面積が100㎡以下ですか？ ただし、従業員を雇用しない客席面積が30㎡以下の飲食店は対象外です。 | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 店内を全面禁煙化にしますか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 全面禁煙化にかかる工事等は未着工ですか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 喫煙室はありますか。あれば以下の事項(①、②)についても回答願います。 | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| ① 喫煙室を撤去しますか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| ② 喫煙室は国、大阪府から支援を受けずに設置しましたか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| (店舗内クリーニングの実施を予定されている方へ) 壁紙の交換等と同等程度の効果が得られる、たばこの臭気・汚れを除去するものですか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 事業者(法人である場合はその役員や業務を統括する者等)が破壊活動防止法に規定する暴力主義的破壊活動を行った、または行う恐れのある団体に属していませんか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 倒産または廃業せず、営業を継続していますか？(「大阪府受動喫煙防止対策補助金交付申請書」又は「大阪府受動喫煙防止対策補助金支払請求書」提出時点) | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 全面禁煙化事業が健康増進法(平成14年法律第103号)、建築基準法(昭和25年法律第201号)、消防法(昭和23年法律第186号)、その他関連法令等に抵触していませんか？ | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |

以上の内容について、事実と相違ありません。

提出日当日の年月日を記載してください。

年 月 日

補助事業者の主たる事務所の

- ① 所在地
(法人の場合は法人所在地)
- ② 法人名又は店舗名
- ③ 代表者の職名、氏名
を記載してください。

住所(所在地)
(団体名)
氏名(代表者)

大阪府受動喫煙防止対策補助金の振込先

補助事業者の主たる事務所の

- ① 所在地
(法人の場合は法人所在地)
- ② 法人名又は店舗名
- ③ 代表者の職名、氏名
を記載してください。

大阪府中央区大手前2丁目1番22号
株式会社大阪府食堂
代表取締役 健康 太郎

大阪府受動喫煙防止対策補助金の交付申請を行うにあたり、補助金の振込先について、下記のとおり申し出ます。

記

記載された口座に振り込みを行いますので、正確に記載ください。
インターネット専業銀行は振込先にしないでください。

補助金振込先

| 金融機関等名称 | 大手前銀行 | 支店等名称 | 大手前支店 |
|---------|-------------------------------------|-------|-------|
| 口座番号 | 〇〇〇〇〇〇〇 | | |
| 預金種別 | (<u>普通</u> ・ 当座) ※ どちらかに○を付すこと。 | | |
| フリガナ | カブシキガイシャオオサカシヨクドウダニホウトリシマリヤクケンコウ タウ | | |
| 口座名義 | 株式会社大阪府食堂 代表取締役 健康 太郎 | | |

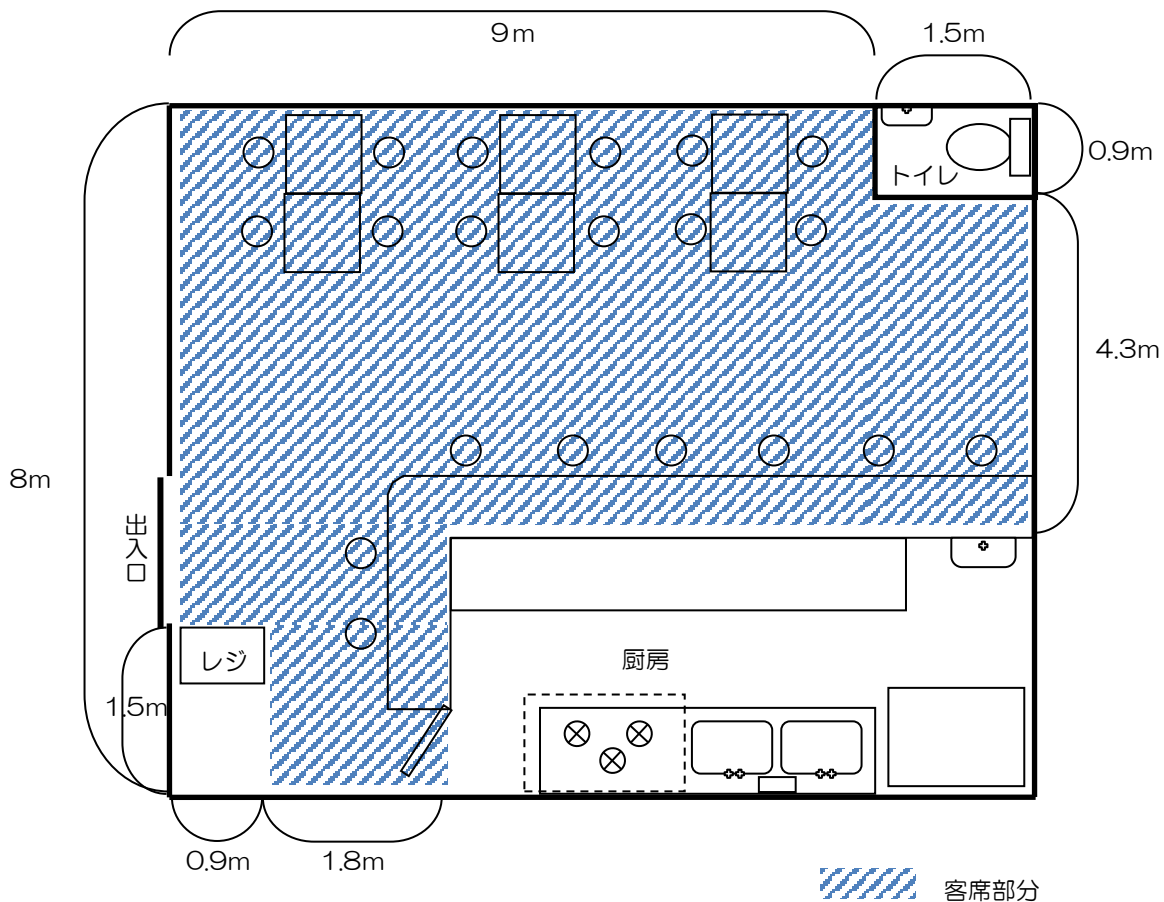
可能な限り、補助事業者や補助対象施設であることが確認できる口座として
ください。確認できない場合は問合せを行うことがあります。

記載例8

「株式会社大阪府食堂 大手前支店」における補助対象施設の客席の範囲及び面積について

株式会社大阪府食堂

今回、喫煙専用室を設置する、「株式会社大阪府食堂 大手前支店」は、以下のとおり、大阪府受動喫煙防止対策補助金交付要綱に定める客席面積の要件を満たした施設であることを申し出ます。



※客席部分とは、「客席と明確に区分できる厨房、トイレ、廊下、従業員専用スペース等を除いた部分」をいいます。

補助対象施設内客席面積 59.5㎡

提出日当日の年月日を記載してください。

令和〇年〇月〇日

大阪府知事殿

補助事業者の主たる事務所の

- ① 所在地
(法人の場合は法人所在地)
- ② 法人名又は店舗名
- ③ 代表者の職名、氏名
を記載してください。

(法人所在地又は店舗所在地)
(法人名 or 個人事業主名)

受動喫煙防止に関する今後の方針について

受動喫煙防止対策を実施する事業者（店舗など）の名称を記載してください。

今般、受動喫煙の防止に係る交付申請を提出した「（店舗名）」においては、受動喫煙を防止するため、今後設置する予定の喫煙専用室以外の場所では事業所内の喫煙を禁止する対策を講じることとするので、申し出ます。

なお、具体的には以下の取組みを実施することにより、徹底を図ることを予定しております。

【具体的な取組み】

(例)

○店内の灰皿等を撤去

申請した事業場内での受動喫煙防止対策を徹底するために実施する取組みを記載してください。

○店舗内各所へ喫煙専用室を設け、それ以外の場所を禁煙にしていることについて周知して
する掲示物を掲示し、周知を行う。

※喫煙専用室等設置事業については、国提出分の写しで
代用いただいても構いません。

(全面禁煙化事業用)

記載例 9-2

提出日当日の年月日を記載してください。

令和〇年〇月〇日

大阪府知事殿

補助事業者の主たる事務所の

- ① 所在地
(法人の場合は法人所在地)
- ② 法人名又は店舗名
- ③ 代表者の職名、氏名
を記載してください。

(法人所在地又は店舗所在地)

(法人名 or 個人事業主名)

受動喫煙防止に関する今後の方針について

受動喫煙防止対策を実施する事業者（店舗など）の名称を記載してください。

今般、全面禁煙化事業に係る交付申請を提出した「（店舗名）」においては、受動喫煙を防止するため、店内を全面禁煙化することにしましたので申し出ます。

なお、具体的には以下の取組みを実施することにより、店内禁煙の徹底を図ることを予定しております。

【具体的な取組み】

(例)

○店内の喫煙室・灰皿等を撤去

○店舗入口に禁煙ステッカーの掲示

申請した事業場内での受動喫煙防止対策を徹底するために実施する取組みを記載してください。

○店舗内各所に全面禁煙化していることを周知する掲示物を掲示し、周知を行う。

(様式第 10 号)

提出日当日の年月日を記載してください。

令和〇年 〇月 〇日

大阪府知事 様

補助事業者の主たる事務所の

- ① 所在地
(法人の場合は法人所在地)
② 法人名又は店舗名
③ 代表者の職名、氏名
を記載してください。

大阪府中央区大手前2丁目1番22号
株式会社大阪府食堂
代表取締役 健康 太郎

令和〇年度大阪府受動喫煙防止対策補助金実績報告書

大阪府受動喫煙防止対策補助金交付要綱第8条の規定に基づき、
次の関係書類を添えて報告します。

別紙4「大阪府受動喫煙防止対策補助金経費所要額清算書」H欄
の交付決定額と同じ金額を記載してください。

- 1 補助金の精算額 金 〇〇〇〇〇〇円
- 2 大阪府受動喫煙防止対策補助金経費所要額精算書（別紙4）
- 3 受動喫煙防止に係る事業結果概要報告書（別紙5）
- 4 添付資料
 - (1) 喫煙専用室等設置事業については、「受動喫煙防止対策助成金」または「生衛
業受動喫煙防止対策事業助成金」
交付額確定通知書 ※要綱第4条2項に該当する者を除く
 - (2) その他知事が必要と認める書類

大阪府受動喫煙防止対策補助金経費所要額精算書

| 事業 | 補助対象経費中、実際に工事にかかった金額を記載ください。 | | 差引事業費 (A - B) | 対象経費の 支出済額 D | 国等の交付決定額を記載ください。 変更交付決定を行ってれば、変更後の補助金額を記載ください。 | | 補助額 (E - F) | 交付決定額 H | 交付確定額 (GとHを比較して少ない方の額) I | 補助金受入済額 J | 差引過不足額 (I - J) K | 備考 |
|-------------|------------------------------|---------------------------------|------------------|--------------------|---|------------|----------------|------------|--------------------------------|--------------|------------------------|----|
| | 総事業費 A | 収入済額 (寄附金その他の収入額) B ※1 | | | ※2 | 国交付額等 F | | | | | | |
| | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | |
| 受動喫煙防止対策補助金 | 1,600,000 | 0 | 1,600,000 | 1,600,000 | 1,200,000 | 800,000 | 400,000 | 400,000 | 400,000 | 0 | 400,000 | |

申請者名 _____

※1 対象経費の充当とむる収入のみを記入

※2 1,000円未満切り捨て

国や府の補助金以外に経費に充てる収入がある場合にはその金額を記載ください。

大阪府の交付決定額を記載ください変更交付決定を行ってれば、変更後の補助金額を記載ください。

別紙 5

国等へ提出した「受動喫煙防止に係る結果概要報告書」と記載内容が相違しないようにしてください。

受動喫煙防止に係る事業結果概要報告書

喫煙専用室等の設置等を行う施設(店舗など)の名称を記載してください。

| | | | | | | | | |
|-----------------|---|------------|--------------------------|------------|------------|---------------------|-----|---------|
| 喫煙専用室等の設置等を行う施設 | 施設の名称 株式会社大阪府食堂 大手前支店 | | | | | | | |
| | 業種：飲食店 | 資本金等 | 30,000,000円 | 客席面積 59.5㎡ | | | | |
| 事業の実施期間 | 約5日間 | | | | | | | |
| | 着工：令和〇年〇月〇日 完了：令和〇年〇月〇日 | | | | | | | |
| 交付申請対象 | 該当する番号に○を付すこと | | | | | | | |
| | (1) 喫煙専用室等設置事業 <input checked="" type="radio"/> ① 喫煙専用室の設置・改修 <input type="radio"/> ② 指定たばこ専用喫煙室等の設置・改修 <input type="radio"/> ③ 屋外喫煙所(閉鎖系)の設置・改修 (2) 全面禁煙化事業 | | | | | | | |
| 喫煙専用室等の面積(内のり) | A | 6.0㎡ | 喫煙専用室等の想定利用人数 | B | 4人 | (参考：想定利用人数1人当たりの面積) | A/B | 1.50㎡/人 |
| 事業の概要(注1) | ・店舗内(客席の隅)に喫煙専用室を設置 ・天井にシロココファンを2箇所設置し、屋外排気を実施 ・出入口は、自動的に閉まる引き戸を採用 ・換気扇には遅れ停止スイッチを使用 ※ 工事後の写真は別添○として添付 | | | | | | | |
| | (あり ・ <input checked="" type="radio"/> なし) ※いずれかに○を付すこと。 交付決定内容の変更を行った場合の承認日とその文書番号 ① 年 月 日付け 号 ② 年 月 日付け 号 | | | | | | | |
| 補助対象経費(税込) | C | 1,600,000円 | 【参考】喫煙専用室等の単位面積当たり補助対象経費 | C/A | 266,667円/㎡ | | | |

全面禁煙化事業は記載不要です。

国等へ提出した「受動喫煙防止に係る事業結果概要報告書」と同一の内容を記載して下さい。

注1 喫煙専用室等の設置等を行う場所、仕様等の内容を記載すること。また、事業完了後の図面及び写真を添付すること。

別紙4「大阪府受動喫煙防止対策補助金所要額精算書」D欄「対象経費の支出済額」を記載ください。

全面禁煙化事業は記載不要です。

提出日当日の年月日を記載してください。

記載例13

令和〇年〇月〇日

大阪府知事殿

補助事業者の主たる事務所の

- ① 所在地
(法人の場合は法人所在地)
- ② 法人名又は店舗名
- ③ 代表者の職名、氏名
を記載してください。

大阪府中央区大手前2丁目1番22号
株式会社大阪府食堂
代表取締役 健康 太郎

当初交付申請書を提出した
日付を記入してください。

受動喫煙の防止に係る事業の実施内容について

実施した事業を記入して
ください。

今般実施した受動喫煙の防止に係る喫煙室整備事業（全面禁煙化事業）については、令和〇年〇月〇日付けで受動喫煙防止対策補助金交付申請書を提出し、令和〇年〇月〇日付け大阪府指令健第〇〇〇〇号により、大阪府知事の交付決定を受けた内容に従って実施したものであり、当該交付決定内容から逸脱するものではないことを申し出ます。

大阪府から届いた『交付決定通知書』をもとに、
交付決定を受けた日付及び通知書に記載の文書番号
を記載してください。

※喫煙専用室等設置事業については、国提出分の写しで
代用いただいても構いません。

(様式第 12 号)

提出日当日の年月日を記載してください。

令和〇年 〇月 〇日

大阪府受動喫煙防止対策補助金交付額支払請求書

大阪府知事 様

補助事業者の主たる事務所の

- ① 所在地
(法人の場合は法人所在地)
 - ② 法人名又は店舗名
 - ③ 代表者の職名、氏名
- を記載してください。

大阪府中央区大手前2丁目1番22号
株式会社大阪府食堂
代表取締役 健康 太郎

大阪府受動喫煙防止対策補助金交付額確定通知書の番号を記載ください。

大阪府指令健第〇〇〇〇号により交付額の確定通知を受けた補助金交付額について、下記口座に振り込むよう請求します。

記

1 補助金交付額 金 〇〇〇〇〇〇円

大阪府受動喫煙防止対策補助金交付額確定通知書に記載のある補助金交付額を記載ください。

2 補助金振込先

原則、交付申請時に指定した口座と同じ口座を記載ください。

| | | | |
|---------|-----------------------------------|-------|-------|
| 金融機関等名称 | 大手前銀行 | 支店等名称 | 大手前支店 |
| 口座番号 | 〇〇〇〇〇〇〇 | | |
| 預金種別 | (普通) ・ 当座) ※ どちらかに○を付すこと。 | | |
| フリガナ | カブシキガイシャオオサカシヨクドウダイヨウトリシマリヤケンゴウカウ | | |
| 口座名義 | 株式会社大阪府食堂 代表取締役 健康 太郎 | | |

(様式第9号)

提出日当日の年月日を記載してください。

令和〇年 〇月 〇日

大阪府知事 様

補助事業者の主たる事務所の

- ① 所在地
(法人の場合は法人所在地)
- ② 法人名又は店舗名
- ③ 代表者の職名、氏名
を記載してください。

大阪府中央区大手前2丁目1番22号
株式会社大阪府食堂
代表取締役 健康 太郎

令和〇年度大阪府受動喫煙防止対策補助金消費税及び地方消費税に係る
仕入控除税額報告書

大阪府受動喫煙防止対策補助金交付決定通知書の番号を記載ください

大阪府指令健第〇〇〇〇号で交付の決定があった大阪府受動喫煙防止対策補助金
について、交付決定で附された条件3(7)に基づき、下記のとおり報告します。

記

1 大阪府補助金交付規則第13条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

大阪府受動喫煙防止対策補助金交付額確定通知書の金額を記載ください 金 〇〇〇〇〇〇 円

2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入
控除税額(要補助金返還相当額)

該当の金額を記載ください 金 △△△△△△ 円

注: 別添参考となる書類(2の金額の積算の内訳等)

- ・ 確定申告書の写し
- ・ 課税売上割合等が確認できる資料
- ・ 特定収入の割合を確認できる資料 を添付ください

(様式第 14 号)

提出日当日の年月日を記載してください。

令和〇年 〇月 〇日

大阪府知事 様

補助事業者の主たる事務所の

- ① 所在地
(法人の場合は法人所在地)
② 法人名又は店舗名
③ 代表者の職名、氏名
を記載してください。

大阪府中央区大手前2丁目1番22号
株式会社大阪府食堂
代表取締役 健康 太郎

喫煙専用室等の運用状況に係る現状報告

大阪府受動喫煙防止対策補助金交付額確定通知書の番号を記載ください

大阪府指令健第〇〇〇〇号により交付額の確定通知を受けた補助金交付額について、受動喫煙防止対策補助金を利用して設置した〇〇〇〇について、令和〇年〇月〇日現在の状況を下のとおり報告します。

設置した設備に応じて、喫煙専用室、指定たばこ専用喫煙室、屋外喫煙所（閉鎖系）のいずれかを記載ください。

記

大阪府受動喫煙防止対策補助金交付額確定通知書などで指定された報告基準日を記載して下さい。

1. 本事業で取得した財産の処分等 (無) ・ 有)
(「有」の場合、処分等した備品等の名称、処分日、売却額及び処分した理由を記載)
2. 補助対象事業に係る収入及び支出の状況を明らかにした帳簿及び関係書類 (※) の保存状況 (良好) ・ 不良)
(「不良」の場合、具体的な状況及びそのような状況となった理由を記載)
(※ 収入及び支出の証拠書類、交付申請書の控え (変更承認申請等を行った場合は、当該申請に係るものを含む。) 及びその根拠となる詳細な資料、事業実績報告書の控え及びその根拠となる詳細な資料など)
3. 現在の喫煙専用室の状況 (喫煙専用室等の内部の写真を添付してください。)
(1) 換気装置等のメンテナンスの有無 (有) ・ 無)
(2) 1日当たりの利用人数 人程度
(3) 喫煙専用室の改造等 (無) ・ 有)
(「有」の場合、その詳細、改造等した理由を記載)
(4) 補助金交付条件がある場合、その内容と履行状況
4. 喫煙専用室以外の事業場建物内での喫煙 (無) ・ 有)

5. 補助を受けた備品や設備などの補助目的外での使用 (無 · 有)
(「有」の場合、その詳細、使用した理由を記載)

※ 本報告は、交付対象設備等の設置後、知事から指示があった場合に提出すること。

※ 補助要綱10条に基づき、喫煙専用室等の処分、改造等に当たっては、補助対象事業の完了の属する年度の終了後5年間を経過するまで、事前に大阪府知事の承認が必要である。

※ 喫煙専用室及び屋外喫煙所には、原則として、いす・ソファ（座る用途で使用するもの）、灰皿用テーブル、たばこの自販機、清掃用具以外の喫煙以外の用途で使用するものを設置することは認められない。

(様式第4号)

提出日当日の年月日を記載してください。

令和〇年 〇月 〇日

大阪府知事 様

補助事業者の主たる事務所の

- ① 所在地
(法人の場合は法人所在地)
- ② 法人名又は店舗名
- ③ 代表者の職名、氏名

を記載してください。

大阪府中央区大手前2丁目1番22号
株式会社大阪府食堂
代表取締役 健康 太郎

令和〇年度大阪府受動喫煙防止対策補助金変更交付申請書

大阪府受動喫煙防止対策補助金交付要綱第8条2項の規定に基づき、
次の関係書類を添えて申請します。

1 変更交付申請額 金 〇〇〇〇〇〇円
(前回交付申請額 金 △△△△△△円)

2 大阪府受動喫煙防止対策補助金経費変更所要額調書 (別紙3)

3 添付書類

(1) 変更理由書

変更箇所及び変更理由を明示してください。
なお、国へ提出した変更承認申請書等に変更理由が明示されている場合はその写しに替えて構いません。

(2) その他参考となる書類

- ① 「受動喫煙防止対策助成金」または「生衛業受動喫煙防止対策事業助成金」
交付決定通知書 (変更後)
- ② 変更内容の詳細がわかる書類 (工事図面、見積書、写真 等)

別紙 3

大阪府受動喫煙防止対策補助金経費変更所要額調書

変更後の補助対象となる経費の総額を上段に、
 変更前の補助対象となる経費の総額を下段に()書きで記載ください。
 ※補助対象経費の詳細は「募集要項5. 補助対象経費」を参照ください。

申請者名

| 事業 | 総事業費 A | 収入予定額 (寄附金その他の収入予定額) B | 差引事業費 (A-B) C | 対象経費の 支出予定額 D | 補助基準額 E | 補助基本額 (DとEを比較 して少ない方の 額) F | 補助所要額 (F×3/4) G | 国交付決定額等 H | 補助額 (G-H) I | 備考 |
|-------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--|--------------------------|----------------------|----------------------|----|
| | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | |
| 受動喫煙防止対策補助金 | 1,600,000 (1,800,000) | 0 (0) | 1,600,000 (1,800,000) | 1,600,000 (1,800,000) | 3,000,000 | 1,600,000 (1,800,000) | 1,200,000 (1,350,000) | 800,000 (900,000) | 400,000 (450,000) | |

※1 対象経費の充当となる収入のみを記入

※2 1,000円未満切り捨て

(記入上の注意)

国や府の補助金以外に経費に充てる収入がある場合にはその金額を記載ください。

変更後の国交付決定額等を記載ください。

各A～Iの欄には変更後の金額を記載し、下段に()書きで交付申請時の「大阪府受動喫煙防止対策補助金経費所要額調書」記載額を記入すること。

(様式第7号)

大阪府知事 様

補助事業者の主たる事務所の
 ① 所在地
 (法人の場合は法人所在地)
 ② 法人名又は店舗名
 ③ 代表者の職名、氏名
 を記載してください。

提出日当日の年月日を記載してください。

令和〇年 〇月 〇日

大阪府中央区大手前2丁目1番22号
 株式会社大阪府食堂
 代表取締役 健康 太郎

「中止」の例です。「廃止」の場合は次ページを参照ください。

令和〇年度大阪府受動喫煙防止対策補助金
 補助事業中止 ~~(廃止)~~ 承認申請書

大阪府受動喫煙防止対策補助金交付要綱7条第2項の規定に基づき、
 次のとおり申請します。

| | |
|--------------------------|--|
| <p>補助事業の 実施の経過</p> | <p>令和〇年〇月△日付け 交付申請 補助金申請金額 金〇〇〇〇〇〇〇〇円</p> <p>令和〇年〇月〇日付け 大阪府指令健第〇〇〇〇号にて補助金交付決定 補助金交付決定額 金〇〇〇〇〇〇円</p> |
| <p>中止 の理由 廃止</p> | <p>喫煙専用室設置工事にかかる、排煙機器の入荷が、製造元の都合により遅れているため。</p> |

※添付書類

その他参考となる書類

(様式第7号)

提出日当日の年月日を記載してください。

令和〇年 〇月 〇日

大阪府知事 様

補助事業者の主たる事務所の

- ① 所在地
(法人の場合は法人所在地)
- ② 法人名又は店舗名
- ③ 代表者の職名、氏名

を記載してください。

大阪府中央区大手前2丁目1番22号
株式会社大阪府食堂
代表取締役 健康 太郎

「廃止」の例です。「中止」の場合は前ページを参照ください。

令和〇年度大阪府受動喫煙防止対策補助金
補助事業 ~~中止~~ (廃止) 承認申請書

大阪府受動喫煙防止対策補助金交付要綱7条第2項の規定に基づき、
次のとおり申請します。

| | |
|----------------------------|---|
| 補助事業の 実施の経過 | 令和〇年〇月△日付け 交付申請 補助金申請金額 金〇〇〇〇〇〇〇円 令和〇年〇月〇日付け 大阪府指令健第〇〇〇〇号にて補助金交付決定 補助金交付決定額 金〇〇〇〇〇円 |
| 中止 の理由 廃止 | ・補助対象施設を移転するため |

※添付書類

その他参考となる書類

記載例 20

提出日当日の年月日を記載してください。

令和〇年 〇月 〇日

大阪府知事 様

補助事業者の主たる事務所の

- ① 所在地
(法人の場合は法人所在地)
 - ② 法人名又は店舗名
 - ③ 代表者の職名、氏名
- を記載してください。

大阪府中央区大手前2丁目1番22号
株式会社大阪府食堂
代表取締役 健康 太郎

大阪府受動喫煙防止対策補助金交付対象物等の処分等に係る承認申請書

大阪府受動喫煙防止対策補助金交付額確定通知書の番号を記載ください

大阪府指令健第〇〇〇〇号により交付額の確定通知を受けて補助対象施設に設置した喫煙専用室等について、下記のとおり処分等したいので、当該処分等の承認について申請します。

記

1 処分等の理由

令和〇年度内に社内を全面禁煙とする方針としたことにより、本補助金により設置した喫煙専用室を撤去する必要があるため。

2 処分等の作業の実施日（予定）

令和〇年△月△日～□日

3 処分等の内容

喫煙専用室の撤去

この例に示しているのは喫煙専用室の撤去の場合ですが、その他、施設の廃止に伴う喫煙専用室等の撤去や転売・譲渡の場合を行う場合など、大阪府受動喫煙防止対策補助金交付決定通知書3（3）に該当するものについては、この「交付対象物等の処分等に係る承認申請書」の提出が必要となります。

備考

別添として、処分等前の状況が確認できる書類、写真等を添付すること。