

〔支払〕店頭購入のケース

購入した物品の代金の支払確認が可能な資料 (例) 領収書およびレシート

現金払い

[サンプル参照](#)

クレジット払い

[サンプル参照](#)

銀行振り込み

[サンプル参照](#)

お願い

店頭購入した場合は、
「市販品の店頭購入」で
ある旨を領収書等
に書き添えてください。

★従業員等による立替払いの場合は、上記に加えて立て替え分を精算したことが確認できる書類も必要です。

[サンプル参照](#)



証拠書類〔支払〕は、いかなる場合も提出が「必要」です。

Point

当該取引の支払いであること、補助対象経費であることを、以下で確認します。

①補助事業者名が確認できますか。領収書とレシート両方が必要ですが、やむを得ない事情があれば「レシート」が優先されます。その場合、宛名の記載は不要です。

②支払先が確認できますか。

③支払金額が確認できますか。

お願い

補助事業に要した経費と、他の経費を、一括して支払った場合は、その旨をご記載ください。

④支払日は、補助事業実施期間内の日付ですか。

[成果物]

購入した物品の写真または内容がわかる資料 (例) 購入した物品の写真

①



アルコール消毒液
ハンドソープ
除菌シート

必要

証拠書類**[成果物]**は
いかなる場合でも提出が「必要」です。

お願い
ご提出の際は、
コピーまたは写真で
お願いします。
(現物は不可)

Point

購入した物品が、補助対象となる内容であることを、以下で確認します。

①購入したものが確認できますか。

[受払簿]

購入した物品の購入量と使用量を表す資料 (例)受払簿

参考様式
ダウンロード

(参考様式) 消耗品受払簿

購入先 (発注先)	品名	単位	検収日	受入量	使用日	使用量	残量	使用日	使用量	残量
〇〇ドラッグ ストア	アルコール消 毒液(手用)	本	20XX/O/ 〇	3	20XX/O/O~ 20XX/Δ/Δ	1	2	20XX/Δ/Δ~ 20XX/□/□	1	1
〇〇ドラッグ ストア	除菌シート	パック	20XX/O/ 〇	4	20XX/O/O~ 20XX/Δ/Δ	3	1	20XX/Δ/Δ~ 20XX/□/□	1	0
〇〇ドラッグ ストア	ハンドソープ	本	20XX/O/ 〇	5	20XX/O/O~ 20XX/Δ/Δ	2	3	20XX/Δ/Δ~ 20XX/□/□	3	0
①	②		③	④			⑤			



消耗品を購入した場合、証拠書類【受払簿】の提出が「必要」です。

Point

購入した物品が、補助事業期間中に適切に使用された量を確認します。

- ① 購入した物品の購入先や発注先は記載されていますか。
(販売を目的とした製品、商品等の生産・調達に係る費用は補助対象外です。)
- ② 購入した物品の品名、単位は記載されていますか。
- ③ 購入した物品の検収日、または購入日が記載されていますか。
(補助事業期間前に購入したものは、補助対象外です。)
- ④ 購入した物品の受入量が正しく記載されていますか。
- ⑤ 購入した物品の使用日(または期間)、使用量が記載されていますか。残量は正しく記載されていますか。
(補助事業期間外の使用は、補助対象外です。)

<残量がある場合>
残量(未使用分)は補助対象外です。
残量(未使用分)を差し引いた額を、補助対象経費へ計上してください。