

[見積]

依頼する物品やサービスの内容や費用を事前に確認した書類 (例)見積書、料金表、カタログ

⑤ 発行日 令和〇年〇月〇日
見積書番号 〇〇〇〇

御 見 積 書

① □□商店
店主 小規模 太郎 様

② 株式会社〇〇工業
〒000-0000
〇県〇市〇1-1-1
TEL 01-2345-6789 社印
fax 01-2345-1111

④ 御見積金額 155,100円

③

下記のとおりお見積りさせていただきます。
ご検討のほどよろしくお願いたします。

品 名	数量	単位	単価	金額
アルコール消毒液	10	本	1,500	15,000
アルコール消毒スプレー	10	本	1,000	10,000
除菌シート	30	個	500	15,000
ハンドソープ	5	本	200	1,000
オゾン発生装置	1	個	100,000	100,000
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
			小 計	141,000
			消費税等	14,100
			合 計	155,100

証拠書類[見積]の提出「必要」・「不要」について

- WEBサイトの情報
- 口頭照会による見積もり合わせの記録

こちらでも代用可能です。
※税込100万円超の場合は不可。

必要

*1: 税込100万円超の取引の場合は、複数見積(2社以上)を取り、より安価な発注先を選んでください。仮に複数社の見積もりを取ることが困難な場合に限り、随意契約とする理由書をご提出ください。

- 大企業との取引
- 税込100万円超の中小企業との取引*1

不要

税込100万円以下の中小企業との取引

Point 当該取引の見積もりであることを、以下で確認します。

① 補助事業者名の記載はありますか。

② 見積もりを依頼した取引先名が記載されていますか。

③ 品名や数量が依頼した内容で記載されていますか。

④ 金額が記載されていますか。

⑤ 発行日が記載されていますか。

[発注・契約]

依頼する物品やサービスの内容や費用を発注・契約したことが確認できる書類 (例)発注書、契約書

参考様式
ダウンロード

① 発注書

② 令和〇年〇月〇日

③

④ 株式会社〇〇工業 御中
下記のとおり注文いたします。

⑤

〇〇商店 小規模 太郎
〒000-0000
〇県〇市〇4-5-6

TEL 01-2345-6789
FAX 01-2345-6789

⑥

品名	数量	単位	単価	金額
アルコール消毒液	10	本	1,500	15,000
アルコール消毒スプレー	10	本	1,000	10,000
除菌シート	30	個	500	15,000
ハンドソープ	5	本	200	1,000
オゾン発生装置	1	個	100,000	100,000
				0
				0
				0
				0
[備考欄 (納品場所・納期等)]		小計		141,000
		消費税等		14,100
		合計		155,100

- ・注文した際のファクシミリ
- ・電子メールのプリントアウト
- ・発注先からの受注確認書、注文請書など

こちらでも代用可能です。

必要

証拠書類【発注・契約】は、消毒作業を依頼する場合は提出が「必要」です。

Point

当該取引の契約・発注であること、補助対象経費であることを、以下で確認します。

①書類名は、発注・契約の書類であることがわかりますか。

②発注日が記載されていますか。

③発注日は、補助事業実施期間内の日付ですか。

④発注先の会社名が記載されていますか。

⑤補助事業者名が記載されていますか。

⑥発注する品名、数量、金額が記載されていますか。

[支払]

依頼した物品やサービスの代金の支払確認が可能な資料（原則は口座振込） （例）ATMご利用明細、振込票お客様控え

銀行振り込み	サンプル参照
現金払い	サンプル参照
クレジット払い	サンプル参照
コンビニ振込	サンプル参照
宅急便（代引）	サンプル参照
★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

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。



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。

②支払先が確認できますか。また、請求元と同じですか。

③支払金額が確認できますか。請求金額と同じですか。

④支払日は請求日以降ですか。また、支払日は、事業終了日以前ですか。（事業終了日後の支払いは、**補助対象外**です。）

[成果物]

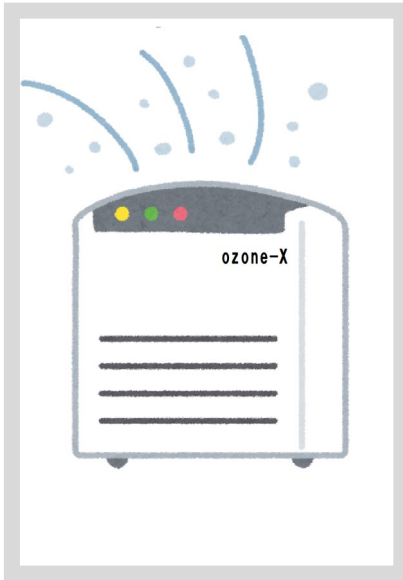
購入した物品の写真または内容がわかる資料

(例) 購入した物品の写真

①



①



アルコール消毒液
ハンドソープ
除菌シート
アルコール消毒スプレー

オゾン発生装置



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。

Point

購入したものが、補助対象となる内容であるかを、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
株式会社〇〇 工業	アルコール消 毒液	本	20XX/O/ O	10	20XX/O/O~ 20XX/Δ/Δ	5	5	20XX/Δ/Δ~ 20XX/□/□	5	0
株式会社〇〇 工業	アルコール消 毒スプレー	本	20XX/O/ O	10	20XX/O/O~ 20XX/Δ/Δ	3	7	20XX/Δ/Δ~ 20XX/□/□	3	4
株式会社〇〇 工業	除菌シート	個	20XX/O/ O	30	20XX/O/O~ 20XX/Δ/Δ	15	15	20XX/Δ/Δ~ 20XX/□/□	15	0
株式会社〇〇 工業	ハンドソープ	本	20XX/O/ O	5	20XX/O/O~ 20XX/Δ/Δ	5	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。