

事業者名

担当者名

連絡先

【単位：円】

番号	対象月	事業者No.	支給者番号	氏名	負担割合	購入額 【A】 = 【B】 + 【C】	支給決定者負担額 【B】	市負担額 【C】		
1	12	1	64	〇〇	1	5,321	532	4,788		
2	12	1	235	〇〇	3	7,891	2,367	5,524		
3	11	1	1005		3	10,051	4,451	5,600		
4	12	1	1005							
<div data-bbox="741 727 1167 826" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">支給決定者の負担割合を記載</div>						<div data-bbox="1048 887 1576 967" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">購入額 × 負担割合 (1円未満切捨)</div>			<div data-bbox="1644 887 2101 967" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">購入額 - 支給決定者負担額</div>	
<div data-bbox="141 951 786 1102" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">月の途中で事業者が変更となり受注した場合は翌月に、当月及び翌月分を併せて請求</div>						<div data-bbox="1296 999 1984 1145" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">8,000円を超える場合は超過負担分が発生 ※超過負担分：1,149円</div>				
<div data-bbox="47 1193 1509 1378" style="border: 1px solid black; padding: 10px;">毎月15日までに前月分の実績として提出 ※本市が用意したUSBにてデータ提出も併せて行うこと</div>										
計						合計を記載				