

感染拡大防止助成金交付申請書

- 【1】 事業者名 _____
- 【2】 代表者名 _____ 代表取締役印
- 【3】 担当者名 _____
- 【4】 電話番号 _____
- 【5】 FAX 番号 _____
- 【6】 メールアドレス _____

【7】申請内容（ガイドラインに基づいて貴社が実施する取組の□に4つ以上は✓を入れること。）

私は、ガイドラインを遵守し、新型コロナウイルス感染症の感染防止を図るため、次の取組を実施します。

チェック ☑	ガイドラインに基づく取組	具体例
<input type="checkbox"/>	車内における飛沫感染の防止	防護スクリーンの設置、マスクの着用、定期的な換気など
<input type="checkbox"/>	車内における接触感染の防止	車内の清掃・消毒、車内への電子決済システムの導入、手指消毒液の設置、手袋の着用など
<input type="checkbox"/>	車内（乗客）での普及啓発	車内へのチラシやステッカーの掲出など
<input type="checkbox"/>	車外（利用客）での普及啓発	停留所などへのチラシの掲出、ステッカーの車外への掲出、待ち列等での身体的な距離の確保の表示など
<input type="checkbox"/>	事務所や窓口における飛沫感染の防止	ビニールカーテンやアクリル板の設置、座席の配置などの見直し、マスクの着用、定期的な換気など
<input type="checkbox"/>	事務所や窓口における接触感染の防止	共用設備の清掃・消毒、手指消毒液や手洗い用石けんの設置、ペーパータオルの設置など
<input type="checkbox"/>	従業員等の健康管理	緊急時連絡網の作成・配布、定期的な体調確認の実施、様々な勤務態勢（時差出勤、ローテーション勤務など）の活用など
<input type="checkbox"/>	従業員等への普及啓発	従業員や運転手向けの研修会の実施、ガイドラインの印刷・配布、チラシなどの掲出・配布など
<input type="checkbox"/>	従業員等による自主点検の取組の推進	チェックリストによる自主点検の実施など
<input type="checkbox"/>	その他	上記以外のもので、ガイドラインに基づく取組を行うために必要なもの（【】内に簡単にご記載ください。） 【 _____ 】

【8】振込口座

- ・口座名義人氏名 _____
- ・振込先金融機関名 _____ 支店名 _____
- ・預金種別 _____（普通／当座／貯蓄）
- ・口座番号 _____

【9】同意を求める事項（必須）

（ガイドラインに基づく取組の徹底に向けた連絡体制を構築するために、以下の項目に同意してください。）

チェック ☑	同意を求める事項	内容
<input type="checkbox"/>	名簿への登載	<ul style="list-style-type: none"> ・上記【1】～【6】の情報を北海道及び感染拡大防止ガイドライン策定普及モデル事業実施コンソーシアム構成員が保有し、名簿を作成することについての同意を求めるものです。登載事業者にはガイドラインに基づく取組に関する連絡をお送りすることがあります。 ・なお、作成した名簿は個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）に従って取り扱うものとします。

※ 上記□にチェック☑することで同意したものとみなします。