

横浜市文化芸術公演等支援事業【第5次】エントリーシート（最大5件まで同時エントリー可能）

受付番号											令和	4	年		月		日
申請者	区分	<input checked="" type="checkbox"/> 団体 <input type="checkbox"/> 個人										年齢 (申請日時点)		歳			
	フリガナ	カブシキガイシャ マルバツサンカクシカク															
	申請者名	株式会社 ○×△□										※個人の方のみ					
	(団体名) 代表者 役職・氏名	代表取締役 ●● ●●															
	住所	〒	123	—	4567	神奈川県横浜市中区○○○○ ○○-○○ マンション名～～											
	電話番号	045	—	123	—	4567	FAX番号										
	E-mail	□○×△□○×△ @ ×××.co.jp															
担当者氏名	※上記以外に連絡担当者がいらっしゃる場合は記入してください。																
エントリー①	公演等名称	○×△□ コンサート															
	分野 (ジャンル)	<input checked="" type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> 演劇 <input type="checkbox"/> 映像・写真 <input type="checkbox"/> 舞踊 <input type="checkbox"/> 美術 <input type="checkbox"/> 伝統芸能 <input type="checkbox"/> 茶華書道 <input type="checkbox"/> その他 【その他を選択した場合は、具体的な活動内容をご記入ください】 (その他)															
	公演等概要 (一言で)	5人編成のJAZZバンド○○○による単独コンサート。客席は1席空け(定員の50%)の条件で開催予定。土曜・日曜の2DAY															
	開催日時	令和3年 1月 12日 (水)～ 1月 13日 (木) 16:00～/ : ～ (全 2回)															
	会場	名称	□□□ホール														
		所在地	中 区 ○○○○ □-□														
		総定員数	250 人 ※HPに定員数が公表されていない会場は、定員のわかる書類を申請書に添付してください。 ※HP等に記載のある最大定員数を記入してください。														
	入場料 (チケット単価)	4,000 円 ・席種によって料金が異なる場合は、1番数の多い席種について記入してください。 ・入場無料の公演等は支援対象外です。															
	経費種別	支出金額(円)										具体的な支出金額、積算式					
	感染症対策費	感染症対策 スタッフ人件費 物品・消耗品費 PCR検査費等	物品・消耗品費は 公演実施日から起算して 2か月以内のもの										100,000	感染症対策スタッフ人件費：7000×5人 35,000円 マスク・消毒液代：10,000円 PCR検査代：3500円×10人 35,000円 アクリルパネルレンタル代：20,000円 合計 100,000円 ※感染症対策スタッフ人件費…単価上限は一人日額10,000円まで			
会場借上費	HPに料金表がある場合	実費を記入してください															
	HPに料金表がない場合	実費を記入してください										200,000	1日100,000円×2日間 100,000円 ※現金支払いは支援対象外				
上記以外の経費は対象外です																	
①合計額										300,000 円							
・客席定員数1,000席以上の会場 →支援上限100万円 ・客席定員数300席～999席の会場 →支援上限15万円 ・客席定員数150席～299席の会場 →支援上限10万円 <small>※HPに定員数が公表されていない会場は定員のわかる書類を添付してください。</small>										②定員数による 上限額		100,000 円		会場の規模に応じて、1,000,000円、150,000円、100,000円 いずれかを記入してください。			
支援金希望額	100,000 円										上記①と②の金額を比較し、小さい方の額が支援金上限額になります。申請金額が支援額の上限となります。オーバーした金額は支援できません。						

エントリー②

フリガナ	カブシキガイシャ マルバツサンカクシカク			
申請者名	株式会社 ○×△□			
公演等名称	第4回 ○×△□ 定期演奏会			
分野 (ジャンル)	<input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> 演劇 <input type="checkbox"/> 映像・写真 <input type="checkbox"/> 舞踊 <input type="checkbox"/> 美術 <input type="checkbox"/> 伝統芸能 <input type="checkbox"/> 茶華書道 <input type="checkbox"/> その他 【その他を選択した場合は、具体的な活動内容をご記入ください】 (その他)			
	○×△□による2021年度4回目の定期演奏会 1席ずつ空席を作ってチケット販売します。			
開催日時	令和4年 2月 11日 (金) ~ 月 日 () 13:00 ~ / : ~ 全 1回)			
会場	名称	○○○○文化センターホール		
	所在地	西 区 ○○○○		
	総定員数	1200 人	※HPに定員数が公表されていない会場は、定員のわかる書類を申請書に添付してください。 ※HP等に記載のある最大定員数を記入してください。	
入場料 (チケット単価)	5,000 円	・席種によって料金が異なる場合は、1番数の多い席種について記入してください。 ・入場無料の公演等は支援対象外です。		
経費種別		支出金額(円)	具体的な支出金額、積算式	
感染症対策費	感染症対策 スタッフ人件費 物品・消耗品費 PCR検査費等	物品・消耗品費は 公演実施日から起算して 2カ月以内のもの	164,000	感染症対策スタッフ人件費：7,000×12人 84,000円 アルコール消毒液、マスク代：30,000円 受付用アクリルパネルレンタル代：20,000円 非接触体温計：15,000×2個 30,000円 合計 164,000円 ※感染症対策スタッフ人件費…単価上限は一人日額10,000円まで
会場 借上費	HPに料金表がある場合	実費を記入してください	720,000	
	HPに料金表がない場合	実費を記入してください		※現金支払いは支援対象外
上記以外の経費は対象外です				
①合計額		884,000 円		
・客席定員数1,000席以上の会場 →支援上限100万円 ・客席定員数300席～999席の会場 →支援上限15万円 ・客席定員数150席～299席の会場 →支援上限10万円 <small>※HPに定員数が公表されていない会場は定員のわかる書類を添付してください。</small>		②定員数による 上限額	1,000,000 円	会場の規模に応じて、 1,000,000円、150,000円、 100,000円 いずれかを記入してください。
支援金 希望額	884,000 円	上記①と②の金額を比較し、小さい方の額が支援金上限額になります。 申請金額が支援額の上限となります。オーバーした金額は支援できません。		

フリガナ	カブシキガイシャ マルバツサンカクシカク		
申請者名	株式会社 ○×△□		
公演等名称	○×△□ コンサート		
分野 (ジャンル)	<input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> 演劇 <input checked="" type="checkbox"/> 映像・写真 <input type="checkbox"/> 舞踊 <input type="checkbox"/> 美術 <input type="checkbox"/> 伝統芸能 <input type="checkbox"/> 茶華書道 <input type="checkbox"/> その他 【その他を選択した場合は、具体的な活動内容をご記入ください】 (その他)		
	公演等概要 (一言で) 5人編成のJAZZバンド○○○のコンサート 開催日6日間		
開催日時	令和4年 1月 20日 (木)～ 1月 25日 (火) 10:00～/ : ~ (全 6日)		
会場	名称	○×△□	
	所在地	中 区 ○○○ □-□	
	総定員数	350 人	※HPに定員数が公表されていない会場は、定員のわかる書類を申請書に添付してください。 ※HP等に記載のある最大定員数を記入してください。
入場料 (チケット単価)	1,000 円	・席種によって料金が異なる場合は、1番数の多い席種について記入してください。 ・入場無料の公演等は支援対象外です。	
経費種別		支出金額(円)	具体的な支出金額、積算式
感染症対策費	感染症対策 スタッフ人件費 物品・消耗品費 PCR検査費等	物品・消耗品費は 公演実施日から起算して 2カ月以内のもの 50,000	感染症対策スタッフ人件費 10,000円×3名 30,000円 アルコール消毒液・除菌シート・マスク代: 15,000円 非接触体温計代: 2,500×2 5,000円 合計 50,000円 ※感染症対策スタッフ人件費…単価上限は一人日額10,000円まで
会場借上費	HPに料金表がある場合	実費を記入してください 料金表のURLを記載してください	270,000 URL http://www.www.www
	HPに料金表がない場合	実費を記入してください ※現金支払いは支援対象外	
上記以外の経費は対象外です			
①合計額		320,000 円	
・客席定員数1,000席以上の会場 →支援上限100万円 ・客席定員数300席～999席の会場 →支援上限15万円 ・客席定員数150席～299席の会場 →支援上限10万円 <small>※HPに定員数が公表されていない会場は定員のわかる書類を添付してください。</small>		②定員数による 上限額	150,000 円 会場の規模に応じて、 1,000,000円、150,000円、 100,000円 いずれかを記入してください。
支援金希望額	150,000 円	上記①と②の金額を比較し、小さい方の額が支援金上限額になります。 申請金額が支援額の上限となります。オーバーした金額は支援できません。	

エントリー④

フリガナ	カブシキガイシャ マルバツサンカクシカク			
申請者名	株式会社 ○×△□			
公演等名称				
分野 (ジャンル)	<input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> 演劇 <input type="checkbox"/> 映像・写真 <input type="checkbox"/> 舞踊 <input type="checkbox"/> 美術 <input type="checkbox"/> 伝統芸能 <input type="checkbox"/> 茶華書道			
	<input type="checkbox"/> その他 【その他を選択した場合は、具体的な活動内容をご記入ください】 (その他)			
公演等概要 (一言で)				
開催日時	令和4年 月 日 () ~ 月 日 () : ~ / : ~ (全 日)			
会場	名称			
	所在地	区		
	総定員数	人	※HPに定員数が公表されていない会場は、定員のわかる書類を申請書に添付してください。 ※HP等に記載のある最大定員数を記入してください。	
入場料 (チケット単価)	円	・ 席種によって料金が異なる場合は、1番数の多い席種について記入してください。 ・ 入場無料の公演等は支援対象外です。		
経費種別		支出金額(円)	具体的な支出金額、積算式	
感染症対策費	感染症対策 スタッフ人件費 物品・消耗品費 PCR検査費等	物品・消耗品費は 公演実施日から起算して 2カ月以内のもの		※感染症対策スタッフ人件費…単価上限は一人日額10,000円まで
会場 借上費	HPに料金表がある場合	実費を記入してください		
		料金表のURLを記載してください	URL	
	HPに料金表がない場合	実費を記入してください		※現金支払いは支援対象外
上記以外の経費は対象外です				
①合計額		0円		
・ 客席定員数1,000席以上の会場 → 支援上限100万円 ・ 客席定員数300席~999席の会場 → 支援上限15万円 ・ 客席定員数150席~299席の会場 → 支援上限10万円 <small>※HPに定員数が公表されていない会場は定員のわかる書類を添付してください。</small>		②定員数による 上限額	-円	会場の規模に応じて、 1,000,000円, 150,000円, 100,000円 いずれかを記入してください。
支援金 希望額	0円	上記①と②の金額を比較し、小さい方の額が支援金上限額になります。 申請金額が支援額の上限となります。オーバーした金額は支援できません。		

フリガナ	カブシキガイシャ マルバツサンカクシカク			
申請者名	株式会社 ○×△□			
公演等名称				
分野 (ジャンル)	<input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> 演劇 <input type="checkbox"/> 映像・写真 <input type="checkbox"/> 舞踊 <input type="checkbox"/> 美術 <input type="checkbox"/> 伝統芸能 <input type="checkbox"/> 茶華書道			
	<input type="checkbox"/> その他 【その他を選択した場合は、具体的な活動内容をご記入ください】 (その他)			
公演等概要 (一言で)				
開催日時	令和4年 月 日 () ~ 月 日 () : ~ / : ~ (全 日)			
会場	名称			
	所在地	区		
	総定員数	人	※HPに定員数が公表されていない会場は、定員のわかる書類を申請書に添付してください。 ※HP等に記載のある最大定員数を記入してください。	
入場料 (チケット単価)	円	・席種によって料金が異なる場合は、1番数の多い席種について記入してください。 ・入場無料の公演等は支援対象外です。		
経費種別		支出金額(円)	具体的な支出金額、積算式	
感染症対策費	感染症対策 スタッフ人件費 物品・消耗品費 PCR検査費等	物品・消耗品費は 公演実施日から起算して 2カ月以内のもの		※感染症対策スタッフ人件費…単価上限は一人日額10,000円まで
会場 借上費	HPに料金表がある場合	実費を記入してください		
		料金表のURLを記載してください	URL	
	HPに料金表がない場合	実費を記入してください		※現金支払いは支援対象外
上記以外の経費は対象外です				
①合計額		0円		
・客席定員数1,000席以上の会場 → 支援上限100万円 ・客席定員数300席～999席の会場 → 支援上限15万円 ・客席定員数150席～299席の会場 → 支援上限10万円 <small>※HPに定員数が公表されていない会場は定員のわかる書類を添付してください。</small>		②定員数による 上限額	-円	会場の規模に応じて、 1,000,000円、150,000円、 100,000円 いずれかを記入してください。
支援金 希望額	0円	上記①と②の金額を比較し、小さい方の額が支援金上限額になります。 申請金額が支援額の上限となります。オーバーした金額は支援できません。		

振込口座連絡票

この連絡票のほかに、**振込先口座のわかる書類（通帳の写し等）**の提出が必ず必要となります。

留意事項	公演等の終了後に適正に報告書が提出された場合に記入された口座に支援金を振り込みます。 振込手続きを迅速に進めるため、事前に口座を確認します。 エントリーシート・振込口座連絡票の提出をもって支援が確定する訳ではありません。			
(フリガナ)	カブシキガイシャ マルバツサンカクシカク			
口座名義	株式会社 ○×△□			
注) 申請者名と同一名義の口座名義に限ります。(申請者が法人の場合は法人口座)				
振込先	○○○	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 農協	○×△	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
	金融機関コード (注1)		支店番号 (支店コード) (注2)	
	○□△	○○○		
	種目	口座番号		
	普通・当座 (↑該当する方に○印)	0123456		

(注1)

指定する銀行等の金融機関コード（4桁の数字。）を記入してください。

<https://zengin.ajtw.net/>（金融機関コードは左記URLなどで検索できます。リンクは貼っていません。）

(注2)

指定する支店の支店番号（支店コード）（上記URL等で検索できます。また通帳・カード等に記載されています。）の数字を記入してください。

ゆうちょ銀行の場合は、以下にご記入ください。

どちらかをご記入ください

【店名】	【店番】	【預金種目】	【口座番号】
<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 120px; height: 40px;"></div>
→ 通帳の表紙を開き、下のページに「この口座を他金融機関からの振込の受取口座として 利用される際は次の内容をご指定ください」と書かれている場合は、その番号などをここに記載してください。			
記号	番号		
<div style="border: 1px solid black; width: 180px; height: 40px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 40px;"></div>		
→ 上記の【店名】や【店番】が不明な方は、通帳の表紙を開いた上のページ、またはキャッシュカードに記載されている記号と番号をご記入ください。			

(フリガナ)	
口座名義	
注) 申請者名と同一名義の口座名義に限ります。	

誓約書

各項目の内容をご確認の上、チェック欄の□に✓を入れてください。

1項目でもチェックがない場合は、応募は無効とさせていただきます。

チェック欄	項目
<input checked="" type="checkbox"/>	次に掲げる者のいずれにも該当しません。 横浜市暴力団排除条例(平成23年12月横浜市条例第51号)第2条第2号に規定する暴力団、同条第4号に規定する暴力団員等、同条第5号に規定する暴力団経営支配法人等、同条例第7条に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者（法人その他の団体にあっては、その役員(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う。)が暴力団員等と密接な関係を有すると認められるものをいう。）、神奈川県暴力団排除条例(平成22年神奈川県条例第75号)第23条第1項又は第2項に違反している事実がある者
<input checked="" type="checkbox"/>	政治的もしくは宗教的普及宣伝と認められる活動、又は公序良俗に反する恐れがある活動ではありません。
<input checked="" type="checkbox"/>	事務局及び横浜市長が行う関係資料の提出指導、事情聴取及び立入検査等の調査に応じます。
<input checked="" type="checkbox"/>	申請内容に故意による虚偽があるなど不正が発覚した場合には、横浜市からの請求に基づき支援金を返還します。
<input checked="" type="checkbox"/>	事業実施時期に国や県・市から感染症対策に関する要請等がある場合はそれに従い、守られていないことが確認された場合、助成金の給付は受けないことに同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	申請した事業に対して横浜市による他の助成金の交付を受けていません。
<input checked="" type="checkbox"/>	エントリーシートに記載内容に虚偽はありません。
<input checked="" type="checkbox"/>	申請者は事業が終了したら期限までに事業報告を必ず提出します。期限までに提出できなかった場合、支援金の給付は受けないことに同意します。

※申請者が高校生以下の個人の方の場合は次の欄に記入をお願いします。

保護者同意欄	上記の申請に私は同意します。	氏名（連絡先）	(TEL)
--------	----------------	---------	--------

<エントリー>提出物チェックリスト

エントリーシート提出前に、提出物がすべてそろっているかチェックをするのにご利用ください。

①エントリーシート一式 ②振込先口座のわかる書類（通帳の写し等）の提出が必ず必要となります。

チェック欄	項目
<input checked="" type="checkbox"/>	エントリーシートの記入忘れはありませんか？ ※記入漏れが多い項目・・・会場の所在地、対策費の具体的な支出金額・積算式
<input checked="" type="checkbox"/>	振込口座連絡票の口座名と申請者名は同じ名前になっていますか？ ※振込先が法人の場合は、申請者名も法人名をご記入ください。
<input checked="" type="checkbox"/>	総客席数に対する感染症対策費・会場借上げ費の上限金額はありますか？
<input checked="" type="checkbox"/>	感染症対策スタッフ人件費に、支援対象外となるスタッフ人件費の記入をされてはいませんか？ ※受付係、誘導係、物販係は感染症対策のためのスタッフとは認められませんので支援対象外となります。
<input checked="" type="checkbox"/>	エントリーシート一式、振込先口座の分かる書類（通帳のコピー等）の2点を添付しましたか？ ※ネットバンキング等、通帳がない場合には、銀行名、口座番号、口座名がわかる画面を添付してください。