

別紙① スタッフ勤務実績フォーム(10月分)

1時間あたり

500 円

※記入例①参照

店舗名

1日最大

3,000 円

1か月最大

75,000 円

※「**従事時間①,②**」は、交付申請書に記入した「**宅配対応時間**」のことを指します。(スタッフの全勤務時間ではありません)

※1営業日ごとに「**従事時間①,②(15分刻み)**」「**合計従事時間**」「**宅配優先スタッフ氏名**」を記入してください。

※宅配優先スタッフが1日で複数名いる場合、「**宅配優先スタッフ氏名**」に全員の氏名をご記載ください。(従事時間が重複している場合でも、助成金の増額はできません)

対応日	従事時間①			従事時間②			合計従事時間 (6時間以上=「6:00」)	宅配優先スタッフ氏名
	10:00	～	14:00	17:00	～	19:00		
例	10:00	～	14:00	17:00	～	19:00	6:00	岡崎太郎
10/1(金)		～			～			
10/2(土)		～			～			
10/3(日)		～			～			
10/4(月)		～			～			
10/5(火)		～			～			
10/6(水)		～			～			
10/7(木)		～			～			
10/8(金)		～			～			
10/9(土)		～			～			
10/10(日)		～			～			
10/11(月)		～			～			
10/12(火)		～			～			
10/13(水)		～			～			

対応日	従事時間①			従事時間②			合計従事時間 (6時間以上=「6:00」)	宅配優先スタッフ氏名
10/14(木)		~			~			
10/15(金)		~			~			
10/16(土)		~			~			
10/17(日)		~			~			
10/18(月)		~			~			
10/19(火)		~			~			
10/20(水)		~			~			
10/21(木)		~			~			
10/22(金)		~			~			
10/23(土)		~			~			
10/24(日)		~			~			
10/25(月)		~			~			
10/26(火)		~			~			
10/27(水)		~			~			
10/28(木)		~			~			
10/29(金)		~			~			
10/30(土)		~			~			
10/31(日)		~			~			

10月の助成対象時間→

10月の助成金額→

※上限1か月150:00(超過分は対象外)↑

※上限1か月75,000円(超過分は対象外)↑