（様式２－１：単独１事業者による申請の場合）

**【全国商工会連合会提出用】**

経営計画書兼補助事業計画書①

名　称：

＜応募者の概要＞

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  名称（商号または屋号） |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人番号（13桁）※１ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 自社ホームページのＵＲＬ  （ホームページが無い場合は「なし」と記載） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる業種 | **【以下のいずれか一つを選択してください】**  ①（　　　）商業・サービス業（宿泊業・娯楽業を除く）  ②（　　　）サービス業のうち宿泊業・娯楽業  ③（　　　）製造業その他  ④（　　　）特定非営利活動法人（主たる業種の選択不要） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 常時使用する  従業員数※２ | | 人 | ＊常時使用する従業員がいなければ、「０人」と記入してください。  ＊従業員数が小規模事業者の定義を超える場合は申請できません。 | | |
| 資本金額  （会社以外は記載不要） | | 万　　　円 | | 設立年月日（西暦）  ※３ | 年　　月　　日 |
| 直近１期（１年間）  の売上高（円）※４ | | 円  決算期間１年未満の場合：　か月 | | 直近１期（１年間）の  売上総利益（円）※５ | 円  決算期間１年未満の場合：　か月 |
| 連絡担当者 | （フリガナ）  氏名 |  | | 役職 |  |
| 住所 | （〒　　－　　　） | | | |
| 電話番号 |  | | 携帯電話番号 |  |
| FAX番号 |  | | E-mailアドレス |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代表者の氏名 |  | 代表者の生年月日（西暦） | 年　　月　　日 |
| 満年齢**(基準日はP.73別紙参照)** | 歳 |

|  |
| --- |
| ***【以下、採択審査時に「事業承継加点」の付与を希望する、代表者の「基準日」時点の満年齢が「満60歳以上」の事業者のみ記入】*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助事業を中心になって行う者の氏名 |  | 代表者からみた「補助事業を中心になって行う者」との関係  [右の選択肢のいずれか１つにチェック] | □①代表者本人  □②代表者の配偶者  □③代表者の子  □④代表者のその他親族  □⑤上記以外（親族外の役員・  　　従業員等） |
| ＊「様式６（事業承継  診断票）」Ｑ１【　】  記載の「後継者候補」  の氏名と同一の者か  [いずれか一方にチェック] | □①「後継者候補」である  **⇒追加資料の添付が必要**  **(公募要領P.51参照)**  □②「後継者候補」でない |

（全国商工会連合会・補助金事務局からの書類の送付や必要書類の提出依頼等の電話・メール連絡は、全て「連絡担当者」宛てに行います。補助金の申請内容や実績報告時の提出書類の内容について、責任をもって説明できる方を記載してください。電話番号または携帯電話番号は必ず記入をお願いします。FAX番号・E-mailアドレスも極力記入してください。）

※１　法人の場合は、法人番号を記載してください。個人事業主は「なし」と明記してください。マイナンバー（個人番号（12桁））は記載しないでください。

※２　公募要領Ｐ. 30の２．（１）②の常時使用する従業員数の考え方をご参照のうえ、記入してください。なお、常時使用する従業員に含めるか否かの判断に迷った場合は、地域の商工会にご相談いただけます。

※３　「設立年月日」は、創業後に組織変更（例：個人事業者から株式会社化、有限会社から株式会社化）された場合は、現在

の組織体の設立年月日（例：個人事業者から株式会社化した場合は、株式会社としての設立年月日）を記載してください。

　＊個人事業者で設立した「日」が不明の場合は、空欄のままで構いません（年月までは必ず記載してください）。

※４　「直近１期（１年間）の売上高」は、以下の記載金額を転記してください。

　　　　・法人の場合：　「損益計算書」の「売上高」（決算額）欄の金額

　　　　・個人事業者の場合：　「所得税および復興特別所得税」の「確定申告書」第一表の「収入金額等」の「事業収入」欄、

または「収支内訳書・１面」の「収入金額」の「①売上（収入）金額」欄、

もしくは「所得税・青色申告決算書」の「損益計算書」の「①売上（収入）金額」欄の金額

※５　「直近１期（１年間）の売上総利益」は、以下の記載金額を転記してください。

　　　　・法人の場合：「損益計算書」の「売上総利益」（決算額）欄の金額

　　　　・個人事業者の場合：「収支内訳書・１面」の「⑩差引金額」欄または「所得税・青色申告決算書」の「損益計算書」の

「⑦差引金額」欄の金額

　　　＜注（※４、※５共通）＞

①設立から１年未満のため直前決算期間が１年に満たない場合は、直前期の決算額の下に、決算期間（月数）を記載

してください（例えば個人から法人成りした後、１年に満たない場合も、法人としての決算期間で記載）。

　　　　　②設立から間がなく、一度も決算期を迎えていない場合は、「売上高」・「売上総利益」は「０円」と記載するととも

に、「決算期間（月数）」欄も「０か月」と記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **＜確認事項＞**  本事業の補助対象者として申請する場合は、下記の項目についてご確認下さい。 | | | |
| **＜法人のみが対象＞**  資本金又は出資金が5億円以上の法人に直接又は間接に100％の株式を保有されている | | □該当する  （該当する場合は応募できません） | □該当しない  ※チェック後、下記の出資者・出資比率に係る確認事項にもご回答ください。 |
|  | **＜上記において「該当しない」を選択した事業者が対象＞**  株主名簿の提出又は、出資者と出資比率を記載してください。（記載例：出資者の名称○○、出資比率▲▲％）  ※注・出資者については、株式を保有する方の全員（全社）分の名称お  よび出資比率をご記載ください。 | 出資者の名称（※） | 出資比率（※） |
|  |  |
| **＜全ての事業者が対象＞**  過去３年のうち課税所得額は15億円超の年がある。 （課税所得が15億円超の年がある場合は、過去３年分の課税所得額を記載してください。）※  注・上記への該当の有無の確認のため、必要がある場合には、納税証明書等の提出を求めることがあります。 | | □該当する （過去3年間の課税所得額を記載してください） | □該当しない  （いずれも15億円以下） |
| （前年）　　　億円 |
| （2年前）　　　億円 |
| （3年前）　　　億円 |

※確定している（申告済みの）直近過去３年分の「各年」又は「各事業年度」の課税所得の年平均額が15億円を超えている場合、応募はできません。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **＜全ての事業者が対象＞**  「申請を希望する回の受付締切日の前10か月以内に令和元年度補正予算　小規模事業者持続化補助金<一般型>の採択・交付決定を受け、補助事業を実施している（した）事業者か否か」  注・受付締切日の前１０か月以内に、先行する受付締切回で採択を受けて、補助事業を実施した（している）者は申請できません（共同申請の参画事業者の場合も含みます）。P.64【参考８】再度申請が可能となる事業者についてをご参照下さい。 | | | | | □補助事業者  である  （該当する場合は応募できません） | □補助事業者  でない  (10か月以内に採択・交付決定を受けていません) |
| **<全ての事業者が対象>**  「申請を希望する回の受付締切日の前10か月以内に令和２年度補正予算小規模事業者持続化補助金<コロナ特別対応型>若しくは令和２年度３次補正小規模事業者持続化補助金＜低感染リスク型ビジネス枠＞の採択・交付決定を受け、補助事業を実施している（した）か否か」  注・受付締切日の前１０か月以内に、先行する受付締切回で採択を受けて、補助事業を実施した（している）者は申請できません（共同申請の参画事業者の場合も含みます）。P.64【参考８】再度申請が可能となる事業者についてをご参照下さい。 | | | | | □実施している  （該当する場合は応募できません） | □実施していない  (10か月以内に採択・交付決定を受けていません) |
| **＜全ての事業者が対象＞**  補助対象事業として取り組むものが、「射幸心をそそるおそれがある、または公序良俗を害するおそれがある」事業（公募要領Ｐ．34参照）か否か。 | | | | | □該当する  （該当する場合は応募できません） | □該当しない |
| **＜全ての事業者が対象＞**  本公募要領の記載内容を理解し、同意した上で本補助金を申請します。 | | | | | □確認しました  ※チェックのない場合は応募できません。 | |
| **＜全ての事業者が対象＞**  採択審査時に以下の政策加点の付与を希望するか（重複可）。  希望する場合は、以下の欄を記載すること。 | | | | | □希望する | □希望しない |
|  | 政策加点項目 | | 該当者  チェック | 加点条件 | | |
| １．賃上げ加点（いずれか一つを選択してください） | | | | | |
|  | ①給与支給総  　額増加 | □ | 補助事業完了後の１年間において、給与支給総額を１年で**１．５％以上**増加させる計画を有し、従業員に表明していること（被用者保険の適用拡大の対象となる小規模事業者が制度改革に先立ち任意適用を受けている場合は、１年で**１％以上**増加させる計画）。従業員に表明した文書の写し等を添付。 | | |
| ②給与支給総額増加 | □ | 補助事業完了後の１年間において、給与支給総額を１年で**３．０％以上**増加させる計画を有し、従業員に表明していること（被用者保険の適用拡大の対象となる小規模事業者が制度改革に先立ち任意適用を受けている場合は、１年で**２％以上**増加させる計画）。従業員に表明した文書の写し等を添付。 | | |
| ③事業場内最　低賃金引き上げ | □ | 補助事業完了から１年後、事業場内最低賃金（事業場内で最も低い賃金）を地域別最低賃金**＋３０円以上**の水準にする計画を有し、従業員に表明していること。従業員に表明した文書の写しを添付。 | | |
| ④事業場内最  　低賃金引き  上げ | □ | 補助事業完了から１年後、事業場内最低賃金（事業場内で最も低い賃金）を地域別最低賃金**＋６０円以上**の水準にする計画を有し、従業員に表明していること。従業員に表明した文書の写しを添付。 | | |
| ２．事業承継加点 | | □ | 基準日時点の代表者の年齢が満６０歳以上の事業者で、かつ、後継者候補の者が補助事業を中心になって行うとして、経営計画「４－２．」（事業承継の計画）を記載していること。事業承継診断票（様式６）および「代表者の生年月日が確認できる公的書類」「後継者候補の実在確認書類」のそれぞれ写しを添付。**（基準日はＰ.73別紙参照）** | | |
| ３．経営力向上計  画加点 | | □ | 基準日までに経営力向上計画の認定を受けていること。認定書の写しを添付。**（基準日はＰ.73別紙参照）** | | |
| これまでに実施した以下の全国対象の「小規模事業者持続化補助金」（※被災地向け公募事業を除く）の補助事業者に該当する者か。**（共同申請で採択・交付決定を受けて補助事業を実施した参画事業者も含む。）**  「補助事業者である」場合、応募時に、該当回の実績報告書（様式第８）の写しの提出が必須です。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **＜第１回～第７回受付締切分に応募の場合のみ＞**  （１）平成３０年度第２次補正予算事業のうち【全国向け公募】で、持続化補助金の採択・交付決定を受け、補助事業を実施した事業者か否か。 | □補助事業  者である | □補助事業  者でない | | **＜第１回～第７回受付締切分に応募の場合のみ＞**  （２）令和元年度補正予算小規模事業者持続化補助金【一般型】で、持続化補助金の採択・交付決定を受け、補助事業を実施した事業者か否か。 | □補助事業  者である | □補助事業  者でない | | **＜第１回～第７回受付締切分に応募の場合のみ＞**  （３）令和2年度補正予算小規模事業者持続化補助金【コロナ特別対応型】で、持続化補助金の採択・交付決定を受け、補助事業を実施した事業者か否か。 | □補助事業  者である | □補助事業  者でない | | **＜第１回～第７回受付締切分に応募の場合のみ＞**  （４）令和2年度補正予算小規模事業者持続化補助金【低感染リスク型ビジネス枠】で持続化補助金の採択・交付決定を受け、補助事業を実施した事業者か否か。 | □補助事業  者である | □補助事業  者でない | | **（上記（１）～（４）のいずれかで「補助事業者」に該当する方のみ）**  それぞれ該当する回の補助事業での販路開拓先、販路開拓方法、成果を記載した上で、今回の補助事  業との違いを記載してください。（共同申請による実施は、代表事業者名を明示のこと） | | | |  | | | | | | | | | |

＜経営計画＞【必須記入】

<経営計画>及び<補助事業計画>(Ⅱ.経費明細表、Ⅲ.資金調達方法を除く)は最大8枚程度までとしてください。

|  |
| --- |
| １．企業概要 |
| ２．顧客ニーズと市場の動向 |
| ３．自社や自社の提供する商品・サービスの強み |
| ４．経営方針・目標と今後のプラン |
| ４－２．事業承継の計画【採択審査時に「事業承継加点」の付与を希望する事業者のみ記入】  「事業承継加点」の付与を希望する場合には、以下の３項目すべてについて、いずれか一つをチェックするとともに、地域の商工会から交付を受けた「事業承継診断票」（様式６）を添付すること。なお、事業承継には、事業譲渡・売却も含まれます。  （１）事業承継の目標時期　□①申請時から１年以内　□②１年超５年以内　□③５年超  （２）事業承継内容（予定） □①事業の全部承継　□②事業の一部承継（業態転換による一部  事業廃止含）  （３）事業承継先(予定)　　□①親族　□②親族以外（□(ⅰ)親族外役員・従業員、□(ⅱ)第  三者（取引先等）） |

＜補助事業計画＞

Ⅰ．補助事業の内容

|  |
| --- |
| 1．補助事業で行う事業名【必須記入】（30文字以内で記入すること） |
| 2．販路開拓等（生産性向上）の取組内容【必須記入】（販路開拓等の取組内容を記入すること） |
| 3. 業務効率化（生産性向上）の取組内容【任意記入】  ＊公募要領P.33に該当する取組を行う場合は本欄に記入します。特になければ本欄は空欄のままご提出ください。 |
| 4．補助事業の効果【必須記入】  ＊販路開拓等の取組や業務効率化の取組を通じて、どのように生産性向上につながるのかを必ず説明してください。 |

※経営計画・補助事業計画等の作成にあたっては商工会と相談し、助言・指導を得ながら進めることができます。

※採択時に、「事業者名称」および「補助事業で行う事業名称」等が一般公表されます。

※各項目について記載内容が多い場合は適宜、行数・ページ数を追加できます。