

【全国商工会連合会提出用】

(様式 2-1 : 単独 1 事業者による申請の場合)
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 | | 直近 1 期 (1 年間) の 売上総利益 (円) ※ 5 | | | 円 | | | | | |
| 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. 68 の別紙参照) | | | 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] | | | <input type="checkbox"/> ① 代表者本人 <input type="checkbox"/> ② 代表者の配偶者 <input type="checkbox"/> ③ 代表者の子 <input type="checkbox"/> ④ 代表者のその他親族 <input type="checkbox"/> 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)」Q 1 【 】 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] | | <input type="checkbox"/> ① 「後継者候補」である ⇒ 追加資料の添付が必要 (公募要領 P. 49 参照) <input type="checkbox"/> 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. 28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、ご記入ください。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： 「所得税及び復興特別所得税」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。

| | | | |
|---|--------------------------|--|-----------------------------------|
| <p><第2回～第4回受付締切分に応募の場合のみ></p> <p>令和元年度補正予算事業（第1回～第3回受付締切分）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。</p> <p>注・第1回受付締切分に応募し、採択・交付決定を受けた事業者は、<u>第2回～第4回受付締切分に重ねて応募できません。</u></p> <p>・第2回受付締切分に応募し、採択・交付決定を受けた事業者は、<u>第3回・第4回受付締切分に重ねて応募できません。</u></p> <p>・第3回受付締切分に応募し、採択・交付決定を受けた事業者は、<u>第4回受付締切分に重ねて応募できません。</u></p> | | <input type="checkbox"/> 補助事業者である (該当する場合は応募できません) | <input type="checkbox"/> 補助事業者でない |
| <p><すべての事業者が対象></p> <p>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. 32 参照）か否か。</p> | | <input type="checkbox"/> 該当する (該当する場合は応募できません) | <input type="checkbox"/> 該当しない |
| <p><すべての事業者が対象></p> <p>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。</p> | | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 政策加点項目 | 該当者チェック | 加点条件 | |
| 1. 新型コロナウイルス感染症加点 | | | |
| ①直接的な影響（従業員等の罹患） | <input type="checkbox"/> | 新型コロナウイルス感染症への役員・従業員の罹患による、同感染症による直接的な影響を受けていること。「病院等からの診断書」の写し、および自社に在籍していることを証する書類（労働者名簿の写し、賃金台帳の写し）を添付。 | |

| | | |
|----------------|--------------------------|--|
| ②間接的な影響（売上減少） | <input type="checkbox"/> | 新型コロナウイルス感染症に起因して、前年同月比１０％以上の売上減少が生じていること。地方自治体が発行する売上減少証明書を添付（セーフティネット保証４号に関して地方自治体から売上減の認定を受けている場合は、同認定書（コピー可）で代用可）。＜第２回受付締切分は代用可能書類を追加。詳細はP. 47 参照＞。 |
| 2. 賃上げ加点 | | |
| ①給与支給総額増加 | <input type="checkbox"/> | 補助事業完了後の１年間に於いて、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事業場内最低賃金引き上げ | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| 3. 事業承継加点 | <input type="checkbox"/> | 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.68 参照） |
| 4. 経営力向上計画加点 | <input type="checkbox"/> | 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.68 参照） |
| 5. 地域未来牽引企業等加点 | <input type="checkbox"/> | 基準日時点で、①経済産業省が選定した「地域未来牽引企業」であり、地域未来牽引企業としての目標を策定していること（選定証の写しと経済産業省に提出した「目標設定シート」を添付）、または、②地域未来投資促進法に基づく地域経済牽引事業計画の承認を都道府県から受けていること（承認通知の写しを添付）。（選定日等の対象期間はP.68 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回受付締切分・第２回受付締切分に応募の場合のみ＞ | | | |
| (１) 平成２８年度第２次補正予算事業のうち【追加公募分】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。 | | <input type="checkbox"/> 補助事業者である | <input type="checkbox"/> 補助事業者でない |
| ＜第１回～第４回受付締切分に応募の場合のみ＞ | | | |
| (２) 平成２９年度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。 | | <input type="checkbox"/> 補助事業者である | <input type="checkbox"/> 補助事業者でない |
| ＜第１回～第４回受付締切分に応募の場合のみ＞ | | | |
| (３) 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。 | | <input type="checkbox"/> 補助事業者である | <input type="checkbox"/> 補助事業者でない |
| (上記のいずれかで「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】

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

【注：採択審査時に「新型コロナウイルス感染症加点」の付与を希望する事業者については、同感染症の影響（雇患や売上減の状況等）と、そこからの「事業再建に向けた今後のプラン」を盛り込んでください。】

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.31 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」等が一般公表されます。

※欄が足りない場合は適宜、行数・ページ数を追加できます。