（様式１-３）補助事業計画書

＜申請者の概要＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  名称（商号又は屋号） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人番号（13桁）  （個人事業主は記載不要） | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |
| 本社所在地 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自社ホームページのURL(無い場合は｢なし｣と記載) | | **有** | |  | | | | | | | | | | | | | | 無 | | |
| 企業概要 | | **主要製品**  **サービス** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる業種  【次のいずれかに☑を  付してください。】 | | 業　種 | | | | | | | | | 資本金の額又は  出資の総額 | | | | | 常時使用する  従業員の数 | | | | |
| □ | ①　製造業、建設業、運輸業  その他の業種（②～⑫を除く） | | | | | | | | ３億円以下 | | | | | 300人以下 | | | | |
| □ | ②　ＮＰＯ法人、一般社団・財団法人、公益社団・財団法人 | | | | | | | |  | | | | | 300人以下 | | | | |
| □ | ③　卸売業（⑩～⑫を除く） | | | | | | | | １億円以下 | | | | | 100人以下 | | | | |
| □ | ④　サービス業（⑤、⑥、⑩～⑫を除く） | | | | | | | | 5,000万円以下 | | | | | 100人以下 | | | | |
| □ | ⑤　探偵業、観相業、相場案内業（けいせん屋）、場外馬券場、場外車券売場、芸ぎ業 | | | | | | | |
| □ | ⑥　遊技場（マージャン、パチンコ、など） | | | | | | | |
| □ | ⑦　小売業（⑧、⑨を除く） | | | | | | | | 5,000万円以下 | | | | | 50人以下 | | | | |
| □ | ⑧　一般飲食店 | | | | | | | |
| □ | ⑨　遊行飲食店（バー、キャバレー、ナイトクラブ、待合など接待飲食業など） | | | | | | | |
| □ | ⑩　ゴム製品製造業 | | | | | | | | ３億円以下 | | | | | 900人以下 | | | | |
| □ | ⑪　ソフトウェア業、情報処理サービス業 | | | | | | | | ３億円以下 | | | | | 300人以下 | | | | |
| □ | ⑫　旅館業 | | | | | | | | 5,000万円以下 | | | | | 200人以下 | | | | |
| 常時使用する  従業員の数 | | 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。  　※公募要領Ｐ５「常時使用する従業員の数」参照 | | | | | | | | | | | |
| 資本金額 | | 千円 | | | | | | | （個人事業主は記載不要） | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

＜当社の現状と補助事業の内容＞

|  |  |
| --- | --- |
| 〇　新型コロナウイルス感染症の影響（該当するもの**全て**に☑を付けてください。） | |
| □　売上が減少した  　□　仕入価格が上昇した  　□　アクリル板や換気設備導入などの感染症対策のための経費がかかる  　□　従業員の健康管理のための経費がかかる  　□　その他、事業に影響が出た（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ○　補助事業の内容 | |
| 上記の影響を乗り越えるため、今回取り組む事業の具体的な内容 | |
| 〇　事業を実施する事業所（県内の事業所） | |
| 補助対象経費を導入する事業所の住所を全て記載してください | |
| ○　次の要件を満たしていないと（チェック欄にチェックがないと）申請できません | |
| チェック欄  □ | 同一経費で、国、県、市町村等が助成（左記以外の機関が、国から受けた補助金等により実施する場合を含む）する他の補助金の交付決定を受けていません。  なお、現在他の補助金を申請中の場合、本補助金と他の補助金で同一経費に対して交付決定を受けた場合、どちらかを取り下げます。 |