

## 神奈川県サテライトオフィス整備事業費補助金実施要領

### (趣旨)

第1条 この要領は、神奈川県サテライトオフィス整備事業費補助金要綱（以下「要綱」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

### (募集期間及び補助事業対象地域)

第2条 募集期間及び補助事業対象地域は、次のとおりとする。

- (1) 募集期間 令和2年10月16日から令和2年12月15日とする。
- (2) 補助事業対象地域 横浜市、川崎市以外の神奈川県内の市町村とする。

### (選考基準)

第3条 交付等の決定に係る審査の選考基準は、別表1のとおりとする。

### (各種様式関係)

第4条 要綱に定めのない、補助事業遂行上必要な様式は、次のとおりとする。

- (1) 要綱第11条に定める神奈川県サテライトオフィス整備事業費補助金交付申請書の添付書類は、「役員等氏名一覧表（様式1-2）」、「補助事業計画書（様式1-3）」とする。
- (2) 要綱第19条に定める神奈川県サテライトオフィス整備事業費補助金実績報告書の添付書類は、「補助事業報告書（様式11-2）」とする。
- (3) 要綱第22条に定める台帳とは、「取得財産等管理台帳（様式14）」とする。

### (検査)

第5条 知事は、補助事業が適正に行われたかを確認するため、補助事業の完了後、現地調査等により事業の完了状況を検査することができる。

### 附 則

この要領は、令和2年10月16日から適用する。

別表1 選考基準

評価項目	評価方法等
①設置場所	県のホームページで公開している「県内サテライトオフィス一覧（2020年8月）」に掲載しているサテライトオフィスの開設数が少ない市町村内に設置する補助事業を優先する。
②座席数	座席数が多いサテライトオフィスを整備する補助事業を優先する。

(様式1-2)

役員等氏名一覧表

令和 年 月 日現在

役職名	氏名	氏名(カナ)	生年月日	性別 (男・女)	住所
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

記載された全ての者は、代表者又は役員に暴力団員がないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて、同意しております。

団体名

代表者 職・氏名

印

(様式 1-3)

補助事業計画書 (サテライトオフィス整備事業費)

<申請者の概要>

名称 (フリガナ) 名称 (商号または屋号)															
法人番号 (13 桁) ※ 1															
本社所在地または住所															
自社ホームページの URL (無い場合は「なし」と記載)															
事業概要															
主たる業種 ※ 2															
資本金額 ※ 3		千円						設立年月 (西暦) ※ 4			年 月				
連絡担 当者	(フリガナ) 氏名							役職							
	住所	(〒 )													
	電話番号 (携帯番号)							FAX 番号							
	E-mail アドレス														

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。電話番号又は携帯電話番号は必ず記載をお願いします。FAX 番号・E-mail アドレスも極力記載してください。

※ 1 個人事業主、法人化されていない任意団体、市町村の場合は記載不要です。マイナンバー (個人番号 (12 桁)) は記載しないでください。

※ 2 法人化されていない任意団体、市町村の場合は記載不要です。

※ 3 個人事業主、法人化されていない任意団体、市町村の場合は記載不要です。

※ 4 「設立年月」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 (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) を記載してください。また、市町村の場合は記載不要です。

<サテライトオフィス整備事業費>

(1) 整備の内容について

設置場所（所在地）		（〒            ）	
設置場所の所有者		（土地）	
		（建物）	
整備に要する経費（補助対象経費）		_____円	
整備期間		_____年 月 日～ _____年 月 日	
番号	経費区分	整備内容	金額(税抜)
1			円
2			円
3			円
4			円
5			円
6			円
合計			円

(2) サテライトオフィスの運用者について（交付申請者と異なる場合に記載）

所在地または住所	（〒            ）
氏名または名称	
代表者氏名	
事業概要	
主たる業種	

(3) サテライトオフィス業務計画について

座席数	
延床面積	
最寄り駅（徒歩による所要時間）	
営業時間	
従業員数	
主な付帯設備・備品	
運営期間	_____年 月 日 ～ _____年 月 日
運営方針	
その他（特記事項）	

(様式 11-2)

### 補助事業報告書

#### <報告者の概要>

(フリガナ) 名称 (商号または屋号)			
本社所在地		(〒 )	
企業概要			
連絡 担 当 者	(フリガナ) 氏名		役職
	住所	(〒 )	
	電話番号(携帯番号)		FAX 番号
	E-mail アドレス		

#### <補助金受入口座名>

銀行名	店名	種別	口座番号	口座名義人 (カナ)
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		

#### <補助事業の実績>

設置場所 (所在地)		(〒 )	
設置場所の所有者		(土地)	
		(建物)	
整備に要した経費 (補助対象経費)		_____ 円	
売買または賃貸借契約日		年 月 日 (本事業で契約した場合に記載)	
整備期間		年 月 日 ~ 年 月 日	
番号	経費区分	整備内容	金額(税抜)
1			円
2			円
3			円
4			円
5			円
6			円
合計			円

(様式 14)

取得財産等管理台帳

事業者名： \_\_\_\_\_

(単位：円)

区分 財産名	規格	数量	単価	金額	取得 年月日	保管場 所	備考

- (注) 1 対象となる取得財産等は、取得価格または効用の増加価格が単価50万円（消費税抜き）以上の取得財産とする。
- 2 数量は、同一規格であれば一括して記載して差し支えない。ただし、単価が異なる場合には区分して記載のこと。
- 3 取得年月日は、検査を行う場合は検収年月日を記載のこと。