（様式１－１：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】**

記入日：　　　　年　月　日

全国商工会連合会　会長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 住所（都道府県名から記載） |  |
|  |
| 名称 |  | 印 |
| 代表者の役職 |  |
| 代表者氏名（姓／名） |  |  |
| 電話番号 |  |

令和元年度補正予算　小規模事業者持続化補助金事業＜一般型＞に係る申請書

令和元年度補正予算　小規模事業者持続化補助金＜一般型＞の交付を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

　申請書類の記載内容は真正であり、かつ、当社は、小規模事業者持続化補助金の交付を受ける者として、公募要領に定める「反社会的勢力排除に関する誓約事項」に掲げる者のいずれにも該当しません。この誓約が虚偽であり、またはこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることになっても、異議は一切申し立てません。

また、申請にあたっては、公募要領に記載された「重要説明事項」（P.4～5）を確認し、その内容を十分に理解しています。

記

・経営計画書兼補助事業計画書①（様式２－１）

・補助事業計画書②（様式３－１）

・事業支援計画書（様式４）＊依頼に基づき、地域の商工会が作成します。

・補助金交付申請書（様式５）＊補助金事務局でお預かりし、採択決定後に正式受理します。

●その他必要書類、電子媒体（ＣＤ－Ｒ・ＵＳＢメモリ等）

◇法人（特定非営利活動法人を除く）の場合：

・貸借対照表および損益計算書（直近１期分）

◇個人事業主の場合：

・直近の確定申告書（第一表、第二表、収支内訳書（１・２面）または所得税青色申告決

算書（１～４面））または開業届

＊収支内訳書がない場合は貸借対照表および損益計算書（直近１期分）を作成し提出

　 ◇特定非営利活動法人の場合：

　 　・貸借対照表および活動報告書（直近１期分）

　　 ・現在事項全部証明書または履歴事項全部証明書

　　 ・法人税確定申告書（直近１期分）

（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.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] | □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.49参照)**□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. 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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **＜第２回～第４回受付締切分に応募の場合のみ＞**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。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、第２回～第４回受付締切分に重ねて応募できません。・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、第３回・第４回受付締切分に重ねて応募できません。・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、第４回受付締切分に重ねて応募できません。 | **□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** |
| **＜すべての事業者が対象＞**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．32参照）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** |
| **＜すべての事業者が対象＞**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．新型コロナウイルス感染症加点 |
|  | ①直接的な影響（従業員等の罹災） | □ | 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） | □ | 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）。 |
| ２．賃上げ加点 |
| 　 | 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に取り組む場合は、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 | □ | 補助事業完了後の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 | □ | 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 | □ | 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 | □ | 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。 | □補助事業　者である | □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。 | □補助事業者である | □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。 | □補助事業者である | □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**（罹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。

（様式３－１：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】**

補助事業計画書②【経費明細表・資金調達方法】

名　称：

Ⅱ．経費明細表【必須記入】

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 内容・必要理由 | 経費内訳（単価×回数） | 補助対象経費（税抜・税込） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| （１）補助対象経費合計 |  |
| （２）補助金交付申請額　　　（１）×補助率2/3以内（円未満切捨て） |  |

※経費区分には、「①機械装置等費」から「⑬外注費」までの各費目を記入してください。

※補助対象経費の消費税（税抜・税込）区分については、公募要領Ｐ.59を参照のこと。

※（２）の上限は５０万円。ただし「認定市区町村による特定創業支援等事業の支援を受けた小規模事業者」の場合は、上限１００万円。

※以下に該当する場合には、□に☑（チェック）を入れてください

　□　「認定市区町村による特定創業支援等事業の支援」を受けた小規模事業者（申請時

に「特定創業支援等事業により支援を受けたことの証明書」の添付が必須です。条

件の詳細は公募要領P.44参照。）

Ⅲ．資金調達方法【必須記入】

＜補助対象経費の調達一覧＞　　　　　　　　＜「２．補助金」相当額の手当方法＞(※３)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 金額（円） | 資金調達先 |  | 区分 | 金額（円） | 資金調達先 |
| 1.自己資金 |  |  | 2-1.自己資金 |  |  |
| 2.持続化補助金（※１） |  |  | 2-2.金融機関からの借入金 |  |  |
| 3.金融機関からの借入金 |  |  | 2-3.その他 |  |  |
| 4.その他 |  |  |  |  |  |
| 5.合計額（※２） |  |  |  |

※１　補助金額は、Ⅱ．経費明細表（２）補助金交付申請額と一致させること。

※２　合計額は、Ⅱ．経費明細表（１）補助対象経費合計と一致させること。

※３　補助事業が終了してからの精算となりますので、その間の資金の調達方法について、ご記入ください。

**（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。）**

**支援商工会が記入**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式４）

**【全国商工会連合会提出用】**

記入日：　　　　年　月　日

全国商工会連合会　会長　殿

商工会コード：

商工会名：　　　　　　　　　　　　　　　印

支援担当者(確認者)所属・氏名：

令和元年度補正予算　小規模事業者持続化補助金＜一般型＞

に係る事業支援計画書

　小規模事業者持続化補助金における補助金への応募を下記の者が行うに当たり、当該応募者が採択を受けた場合、以下の計画に基づき実行支援を行います。

記

１．支援対象事業者

　　　事業者名称：

２．支援内容

|  |
| --- |
| （１）企業からの要望 |
| （２）支援目標 |
| （３）支援内容　①補助事業期間中の支援②補助事業期間終了後５年間の支援 |

（公募要領様式５・交付規程様式第１）

**【全国商工会連合会提出用】**

記入日：　　　　年　月　日

全国商工会連合会　会長　殿

郵便番号

住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名　　　 　　　　印

　　　※共同申請の場合は連名で事業者名称等の記入や押印をお願いします。

小規模事業者持続化補助金交付申請書

　小規模事業者持続化補助金＜一般型＞交付規程第６条第１項の規定に基づき、上記補助金の交付について、下記のとおり申請します。

（注）２、５、６のみ漏れなくご記入ください

記

１．補助事業の目的および内容

　　　補助事業計画書のとおり

＊補助事業計画書は、全国連が指定する様式（公募要領様式）を使用すること。以下同様。

２．補助事業の開始日および完了予定日

　　　交付決定日　～　年　　月　　日

３．補助対象経費

　　　補助事業計画書のとおり

４．補助金交付申請額

補助事業計画書のとおり

５．補助事業に関して生ずる収入金に関する事項（該当するものに○）

　（１）あり　／　（２）なし

＊「（１）あり」の場合は以下に該当事項をご記入ください。（詳細は公募要領Ｐ. 60参照。）

　　該当事項：

６．消費税の適用に関する事項（該当するもの一つに○）

　　　（１）課税事業者　／　（２）免税事業者　／　（３）簡易課税事業者

＊消費税の区分によって、補助対象経費の算定方法が異なります。詳細は公募要領P.59参照。

＊複数事業者による共同申請の場合には、税抜算定となりますので、選択不要です。（詳細は公募要領P.59

参照。）

**支援商工会が記入**（様式６）

**【全国商工会連合会提出用】**

**＊採択審査時に「事業承継加点」の付与を希望する者のみ必須【代表者の年齢が満60歳以上の事業者に限る】**

**＜事業承継診断票（相対用）＞**

商工会名：　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業名：

|  |
| --- |
| 事業承継ヒアリングシート＜「事業承継ガイドライン」（中小企業庁）掲載のフォームを加工＞ |
| 経営者の年齢：　　　　　　歳　　　　　　 |
| 従業員数：　　　　　　　　人　　　　　　売上：　　　　　　　　百万円 |
| 　Ｑ１　会社の１０年後の夢について語り合える後継者候補がいますか。　　　（　　）①はい　⇒それは誰ですか？【氏名：　　　　　　　　　　　　　　　】・（　　）②いいえ　　　**【氏名】記載の場合、次のいずれか1つに○：****（　　）①他の役員（親族含む）・（　　）②従業員（親族含む）・（　　）③家族専従者・（　　）④その他**　※「①はい」→Ｑ２、「②いいえ」→Ｑ７へお進みください。／　Ｑ２　候補者本人に対して、会社を託す意思があることを明確に伝えましたか。　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ　　　　　※「①はい」→Ｑ３～Ｑ６、「②いいえ」→Ｑ８～Ｑ９をお答えください。　Ｑ３　候補者に対する経営者教育や、人脈・技術などの引継ぎ等、具体的な準備を進めていますか。　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ　Ｑ４　役員や従業員、取引先など関係者の理解や協力が得られるよう取組んでいますか。　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえＱ５　事業承継に向けた準備（財務、税務、人事等の総点検）に取りかかっていますか。　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえＱ６　事業承継の準備を相談する先がありますか。　　（　　）①はい　⇒それは誰ですか？【相談先氏名・名称　　　　　　　　　　】・（　　）②いいえ　Ｑ７　親族内や役員・従業員等の中で後継者候補にしたい人材はいますか。　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ　　　　　※「①はい」→Ｑ８～Ｑ９、「②いいえ」→Ｑ１０～Ｑ１１をお答えください。　Ｑ８　事業承継を行うためには、候補者を説得し、合意を得た後、後継者教育や引継ぎなどを行う準備期　　　間が必要ですが、その時間を十分にとることができますか。　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ　Ｑ９　現在までに後継者に承継の打診をしていない理由が明確ですか。（後継者がまだ若すぎる　など）　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ　Ｑ10　事業を売却や譲渡などによって引継ぐ相手先の候補はありますか。　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ　Ｑ11　事業の売却や譲渡などについて、(1)相談する専門家はいますか。(2)実際に相談を行っていますか。　　(1)相談する専門家はいますか。　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ⇒それは誰ですか？【相談先氏名・名称　　　　　　　　　　】　　(2)実際に相談を行っていますか。　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ |

Ｑ３～Ｑ６ で１つ以上「②いいえ」と回答した方・・・円滑に事業承継を進めていくために、事業承継計画の策定による計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 画的な取り組みが求められます。Ｑ８～Ｑ９ で１つ以上「②いいえ」と回答した方・・・企業の存続に向けて、具体的に事業承継についての課題の整理や方　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 向性の検討を行う必要があります。Ｑ10～Ｑ11で１つ以上「②いいえ」と回答した方・・・事業引継ぎ支援センターにご相談ください。 |

※この「事業承継診断票」の各設問への回答内容は、採択審査の対象ではありません。

※この「事業承継診断票」は、中小企業庁が実施している事業承継ネットワーク事業（都道府県内の商工会等の支援機関が連

携して事業承継支援を行う取組。）で活用させていただくことがありますので、ご了解の上、ご回答ください。