

## IV 申請書類等の様式の記載例（文字ポイントは10.5p又は11pで記載してください）

（様式1）

神奈川県中小企業・小規模企業再起促進事業費補助交付申請書

令和2年〇月〇日

神奈川県知事 殿

個人事業主の場合は  
代表者の氏名のみ記載ください

所在地 〒231-8588  
神奈川県横浜市中区日本大通り1  
名称 株式会社〇〇  
代表者 職・氏名 代表取締役 神奈川 太郎

印

神奈川県中小企業・小規模企業再起促進事業費補助金の交付を受けたいので、申請書類を添えて申請します。

会社の代表者印（会社実印）を押印してください（角印等、会社の認印ではない）  
個人の場合は実印を押印して下さい。

- 1 補助事業の内容  
再起支援型の別添のとおり
- 2 補助事業等の着手及び完了の予定期日  
令和2年4月7日 から 令和3年1月15日まで
- 3 交付申請額  
金450,000円
- 4 交付申請額算出方法  
別添のとおり
- 5 補助事業の経費配分及び経費の使用  
方法  
別添のとおり
- 6 添付書類
  - (1) 役員等氏名一覧表
  - (2) 補助事業計画書
  - (3) 収支計算書
  - (4) 法人：貸借対照表及び損益計算書（直近1期分）  
個人：直近の確定申告書又は開業届（決算期を迎えていない場合）
  - (5) 法人：現在事項証明書又は履歴事項全部証明書
  - (6) 営業許可証等の写し（行政上の許可等が必要な業種を行っている場合のみ）

(様式1-2)

個人事業主の場合は本人のみ。  
法人の場合は、履歴事項全部証明書に  
記載のある役員をすべて記入してくだ  
さい (監査役も含む)。

令和2年〇月〇日現在

役職名	氏名	(カナ)	生年月日 (大正 T,昭和 S,平成 H)	性別 (男・女)	住 所
代表取締役	神奈川 太郎	カナガワ タロウ	S 39.1.1	男	神奈川県〇〇市〇〇町〇-〇-〇
取締役	神奈川 花子	カナガワ ハナコ	S 39.1.1	女	神奈川県〇〇市〇〇町〇-〇-〇
取締役	神奈川 二郎	カナガワ ジロウ	H 3.1.1	男	神奈川県〇〇市〇〇町〇-〇-〇

記載された全ての者は、代表者又は役員に暴力団員がい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 株式会社〇〇

代表者 職・氏名 代表取締役 神奈川 太郎

印

会社の代表者印 (会社実印) を押印してください (角印等、会社の認印ではない)  
個人の場合は実印を押印して下さい。

(様式 1-3)

補助事業計画書 (非対面型ビジネスモデル構築事業・感染症拡大防止事業、  
ITサービス導入事業、生産設備等導入事業)

<申請者の概要>

(フリガナ) 名称 (商号又は屋号)		カブシキガイシャ OO 株式会社 OO												
法人番号 (13桁) ※1 (個人事業主は記載不要)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4
本社所在地		(〒231-8588) 神奈川県 横浜市 中区 日本大通り1												
事業を実施する事業所 (県内の事業所)		(〒 - ) 同上												
自社ホームページの URL (無い場合は「なし」と記載)		<input checked="" type="checkbox"/> http://pref.kanagawa.jp										<input type="checkbox"/> 無		
企業概要		主要製品 サービス		カレーを中心としたインド料理を提供										
		主な顧客		近隣住民										
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				
		<input type="checkbox"/>	① 製造業、建設業、運輸業 その他の業種 (②~④を除く)			3億円以下				300人以下				
		<input type="checkbox"/>	② 卸売業			1億円以下				100人以下				
		<input type="checkbox"/>	③ サービス業			5,000万円以下				100人以下				
		<input checked="" type="checkbox"/>	④ 小売業			5,000万円以下				50人以下				
		<input type="checkbox"/>	⑤ ゴム製品製造業			3億円以下				900人以下				
		<input type="checkbox"/>	⑥ 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				
常時使用する 従業員数※2		3 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。								
資本金額 (個人事業主は記載不要)		1,000千円				設立年月 (西暦) ※3				1985年4月				
連絡担 当者	(フリガナ) 氏名	カナガワ タロウ 神奈川 太郎				役職				代表取締役				
	住所	(〒 - ) 同上												
	電話番号 (携帯電話番号)	045-456-0000				FAX 番号				045-456-1111				
	E-mail アドレス	OOOO. ■■■@pref.kanagawa.jp												

(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 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P4の「常時使用する従業員数」の考え方をご参照のうえ、記載してください。
- ※3 「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、空欄のまま構いません（年月までは必ず記載してください）。

<p><b>&lt;全ての事業者が対象&gt;</b>  <b>以下に該当する補助事業を行うものでないこと。</b>          同一事業者が、同一内容で、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）する他の制度（補助金、委託費等）内容と重複する補助事業を実施している。          ※当該補助金では、同一事業者が、重複して国、県、市町村等の他の補助金を受け取ることはできません。</p>	<p><input type="checkbox"/>該当する          （該当する場合は応募できません）</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>該当しない</b></p>
<p><b>&lt;全ての事業者が対象&gt;</b>          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、又は公序良俗を害するおそれがある」事業（公募要領P6参照）か否か。</p>	<p><input type="checkbox"/>該当する          （該当する場合は応募できません）</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>該当しない</b></p>
<p><b>&lt;対象事業者のみ&gt;</b>          営業許可等を受けている、又は、補助事業実施までに許可等を取得する見込みがあること。（行政庁の許可等の必要な業種を行う場合）</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>あり</b></p>

<補助事業の内容>

1. 補助事業で行う事業名【必須記入】（簡潔に記入すること）  
**店頭販売・デリバリーサービスの利用による販路開拓**

本事業のタイトルを簡潔に記入してください。

2. 実施する補助事業に☑を付してください。（複数選択不可）  
 **非対面型ビジネスモデル構築事業、感染症拡大防止事業**  
 ITサービス導入事業  
 生産設備等導入事業

3. 補助事業の取組内容（2でチェックした項目についてのみ）  
 新型コロナウイルス感染症の影響（罹患や売上減の状況）

当社にどのような影響が生じているか簡潔に記入してください

**新型コロナウイルス感染症の影響による外出自粛などが生じ、3月の売上が対前年度比で約40%減少した。**  
**当社の売上の中心は昼のランチであった。新型コロナウイルス感染症の影響が出始める前は、昼時で約2回転半、現在は来店客数が減少し0.5回転程度である。**

事業再建に向け今回実施する具体的な取組の内容

- ・ **テイクアウトを開始するため、店先でのテイクアウト用商品のメニュー表の作成及びチラシの印刷し、配布する。<経費 委託費、外注費>**
- ・ **デリバリーサービスの利用により売上を確保する。<経費 広告宣伝費（販売促進費）、消耗品等費>**

感染症の影響に対して当社としてどのような取組を行うか具体的に、また、文末に取組に要する経費を<>の中に記載してください。

4. 2で記載した補助事業に要する経費に☑を付してください。  
 なお、3で記載した取組みに必要な経費項目のみを選択してください。

経費区分	対象経費	
非対面型ビジネスモデル構築・感染症拡大防止	<input checked="" type="checkbox"/> 広告宣伝費（販売促進費）、 <input type="checkbox"/> 機械装置等費、 <input type="checkbox"/> ITサービス導入費、 <input checked="" type="checkbox"/> 消耗品等費、 <input type="checkbox"/> 開発費、 <input type="checkbox"/> 雑役務費、 <input type="checkbox"/> 借料、 <input type="checkbox"/> 設備処分費、 <input type="checkbox"/> 運搬費、 <input checked="" type="checkbox"/> 委託費、 <input checked="" type="checkbox"/> 外注費	
経費区分	必須経費	任意経費
ITサービス導入事業	<input type="checkbox"/> ITサービス導入費	<input type="checkbox"/> 機械装置等費、 <input type="checkbox"/> 開発費、 <input type="checkbox"/> 借料、 <input type="checkbox"/> 委託費、 <input type="checkbox"/> 外注費
生産設備等導入事業	<input type="checkbox"/> 機械装置等費	<input type="checkbox"/> ITサービス導入費、 <input type="checkbox"/> 開発費、 <input type="checkbox"/> 借料、 <input type="checkbox"/> 設備処分費、 <input type="checkbox"/> 委託費、 <input type="checkbox"/> 外注費

5. 補助事業の効果【必須記入】  
 \* 取組を通じて、どのように販路開拓や生産性向上につながるのかを必ず説明してください。  
 ・ **デリバリーサービス及び店頭販売で減少した売上を回復する。**  
 ● 予想売上推移  
 ※別紙のとおり（様式1-5 収支計算書）

※欄が足りない場合は適宜、行数・ページ数を追加してください。

(様式 1-5) 収支計算書 (非対面型ビジネスモデル構築事業・感染症拡大防止事業、ITサービス導入事業  
又は生産設備等導入事業用)

補助事業区分	非対面型ビジネスモデル構築事業・感染症拡大防止事業
補助上限額	1,000,000

2(3) 補助事業の効果

● 予想売上推移

(単位: 円)

	R1年12月期	R2年12月期	R3年12月期
	(直近売上高)	(1年目)	(2年目)
売上高	10,000,000	9,000,000	11,000,000
売上原価	3,000,000	2,700,000	3,300,000
販売管理費	6,000,000	5,400,000	6,600,000
営業利益 (所得金額)	1,000,000	900,000	1,100,000

会社全体の数字を記載してください。  
(直近売上高)には申請時点で確定した決算書の数字を転記してください。

※【売上予想推移】は2年目まで記載してください。

3 補助対象事業の収支予算について

支出の部

(単位: 円)

補助対象	内容	金額 (税抜)	備考
①広報宣伝費 (販売促進費)	デリバリーサービス利用料	40,000	初期登録、月額掲載料
①広報宣伝費 (販売促進費)	チラシ印刷	210,000	
①広報宣伝費 (販売促進費)	チラシのデザイン作成委託	300,000	
④消耗品等費	容器等	50,000	容器、フェイスシールド
(1) 補助対象合計		600,000	
(2) 補助金交付申請額 (1) × 補助率 3/4 以内 (円未満切捨て)	450,000		

資金調達の方法

(単位: 円)

区分	金額 (税抜)	備考
中小企業・小規模事業者再起促進事業費補助金	450,000	
自己資金その他金融機関からの借入	150,000	
合計	600,000	