第１号様式

令和　　年　　月　　日

受付欄（記入不要）

公益財団法人石川県産業創出支援機構

理事長　谷　本　正　憲　様

**＜代表企業＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 | 〒 |
| 住所・所在地 |  |
| 組合等又は企業名代表者(職)・氏名 |  |
| 団体・グループ名（ある場合のみ） |  |

令和３年度飲食・観光関連事業者需要開拓緊急支援事業費補助金　交付申請書

飲食・観光関連事業者需要開拓緊急支援事業を実施したいので、飲食・観光関連事業者需要開拓緊急支援事業費補助金交付要領の規定により、関係書類を添えて申請します。

**１　添付書類**

■　確認書（第１号様式　別紙１）

■　役員等名簿（第１号様式　別紙２）

■　事業活動を行っていることが確認できる資料（直近２期分の確定申告書等）

■　売上高が減少したことを確認できる資料

■　事業（取組）概要と経費の根拠が確認できる資料（見積書、カタログ等）

**２　代表企業概要**（必ず本資料１枚にまとめてください）

※ 補助事業の実施に係る団体・グループ全体の進捗管理や調整、補助金の各種手続きを行って

いただきますので、十分協議の上、代表企業を決定してください（大企業不可）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 組合等又は企業名 | （ふりがな） |
|  |
| ② | 代表者職・氏名**※採択通知書で****使用します** | 役 職 |  |
| 氏 名 | （ふりがな） |
|  |
| ③ | 団体・グループ名（ある場合のみ） | （ふりがな） |
|  |
| ④ | 創業・設立年 | 　　　　　　　　　　年 |  |
| ⑤ | 本社所在地 | 〒 |
| ⑥ | 資本金・出資金 |  | 千円 |  |
| ⑦ | 従業員・組合員数 | 人（社） |
| ⑧ | 直近売上高 | 　　　　　　　円（　　年　　月期） |
| 【補助事業の主たる事業実施場所】 |
| ⑨ | 所在地 | 〒 |
| ⑩ | 事業所名 |  |
| ⑪ | 電話番号 |  |
| 【本件担当者情報】※ 申請内容の確認等で連絡する場合がありますので、必ず代表企業において、確実かつ速やかに連絡を取れ、回答できる方の連絡先を記載してください。 |
| 担当者役職・氏名 | 役職： | 氏名： |
| 連絡先 | TEL： | メール： |

**３　構成企業概要**全　　　者（うち飲食関連　　者、観光関連　　者、非該当　　者）

　代表企業および売上高減少要件を満たす構成企業分を記入してください。

　○構成企業１　※代表企業（組合の場合は業種要件及び売上高減少要件を満たしている組合自

体、又は、任意の組合員）　［記入必須］

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 企業名等 |  |
| ② | 本社所在地 | 〒 |
| ③ | 代表者職・氏名 |  |
| ④ | 業種 | □ A.飲食店　□ B.宿泊業　□ C.その他飲食・観光関連事業者（業種又は取扱品目：*和食、ホテル、運転代行　等*　　　 ）【Cを選択した場合、関連性を以下に簡潔に記載】 |
| ⑤ | TEL |  |

○構成企業２　※３者以上で構成する場合、または２者のみで構成する場合で代表企業が売上高

減少要件を満たさない場合、もしくは構成企業１に組合自体を記入しなかった

組合の場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 企業名等 |  |
| ② | 本社所在地 | 〒 |
| ③ | 代表者職・氏名 |  |
| ④ | 業種 | □ A.飲食店　□ B.宿泊業　□ C.その他飲食・観光関連事業者（業種又は取扱品目：　　　　　　　　　　　　　　　　 ）【Cを選択した場合、関連性を以下に簡潔に記載】 |
| □ 上記A～Cに該当しない（業種又は取扱品目：　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| ⑤ | TEL |  |

○構成企業３　※３者以上で構成する場合で、代表企業が売上高減少要件を満たさない場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 企業名等 |  |
| ② | 本社所在地 | 〒 |
| ③ | 代表者職・氏名 |  |
| ④ | 業種 | □ A.飲食店　□ B.宿泊業　□ C.その他飲食・観光関連事業者（業種又は取扱品目：　　　　　　　　　　　　　　　　 ）【Cを選択した場合、関連性を以下に簡潔に記載】 |
| □ 上記A～Cに該当しない（業種又は取扱品目：　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| ⑤ | TEL |  |

**４　補助対象事業（取組）の事業計画【概要版】**

※ 要点を簡潔に記載し、必ず本資料１枚に事業計画をまとめてください。記載内容を

　　 補足する写真や図、根拠データ等は、補足説明資料（次紙）に記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業計画名（３０字程度） |  |
| 事業実施期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 取組背景・課題コロナによる現在までの影響や今後の事業継続に向けた課題を記載（１００字程度） |  |
| 団体・グループで取り組む必要性上記課題を克服するために、今回単なる商取引等ではなく、団体・グループで取り組む事業の必要性や狙い等を記載（１００字程度） |  |
| 取組内容新商品・新サービスの特長やターゲット、今回導入する設備等の概要や妥当性、実施スケジュールや実現可能性が分かるように等を記載（１００～２００字程度） |  |
| 期待される効果目標数値を盛り込んで効果を記載（１００～２００字程度） |  |

※事業実施期間は、令和３年９月２日～令和４年２月２８日の間の期間としてください。

**５　補助対象事業（取組）の事業計画【詳細版】（作成・任意）**

※ 以下に概要版の内容を補足記入いただくことで、加点される場合があります。

※ 写真や図、根拠データ等を用いながら、適宜、行を追加して、最大３ページ以内で作

成してください。

|  |
| --- |
| *以下の要素（観点）を参考にしてください。**１．取組背景**①自社の事業内容、アピールポイント**②コロナの影響と現在までの取組**③本事業に取り組む必要性　等**２．団体・グループで取り組む必要性**①個社の取組ではなく、団体・グループで取り組む役割、メリット　等**３．取組内容**①新商品・新サービスの具体的な内容**（特長、ターゲット、販売（提供）場所、販売（提供）方法、販促方法　等）**②今回導入する設備等の詳細**（価格、仕様、用途　等）**③競合他社との違い、優位性**④実施体制、実施スケジュール**⑤必要な資格、許可等の取得状況　等**４．期待される効果**①売上計画の詳細・根拠　等* |

**６　事業経費明細**

① 経費明細　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （単位：円）

例

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支出(予定)日 | 支出項目 | 支出内容 | 支出（予定）先 | 金額（税抜） |
| 11月30日 | 機械装置費 | テイクアウト受付用パッケージソフト購入費 | ㈱△△△△△ | 1,000,000 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 事業経費（税抜）合計 ＝ **「補助対象経費」** |  |

※ **経費の支払方法は、銀行振込に限定**します。

 ※ 消費税及び地方消費税を除いた額を記載してください。

 ※ 各経費の根拠となる見積書等のコピーを添付してください。

② 補助申請額

|  |  |
| --- | --- |
| ※補助対象経費に４／５を乗じた金額を記入（ただし、２００万円以下であること）補助対象経費　　　　　円 × ４／５ ＝ | **(補助申請額) ※千円未満切捨**円 |

**７　これまでに交付を受けた国等の補助金又は委託費の実績説明（申請中の案件を含む）**

今回の補助事業に要した経費について、国又は他の自治体等が実施する補助金や委託費を対象経費としているものの有無について、丸をつけてください。

（一時支援金（給付金）、助成金除く）

有　　　　　　・　　　　　　無

→「有」に丸をつけた場合

補助金名・委託事業名

　　①

　　②

　　③

　　④

※ 本申請内容に同一及び関連する事業について国や公的機関等の補助金と重複申請はできません。

※ 複数ある場合は、適宜、枠を広げてください。

**８　売上高減少要件**

※ 団体・グループを構成する中小企業等のうち、少なくとも２者以上が、令和３年

４月から９月までの６か月間のうち、任意の１か月の売上合計高が、令和２年又は

令和元年（平成３１年）の同月と比較して３０％以上減少している必要があります。

ただし、２者のみで構成する場合は、少なくとも１者がこの要件を満たしていれば、

対象となります。

　※ 「３　構成企業概要」に記載した企業順に記載してください。

　○要件を満たす構成企業１（記入必須）

|  |  |
| --- | --- |
| 企 業 名 等 |  |
| 令和３年４月から９月までの６か月間のうち、任意の１か月の売上高 | 令和３年　　月（売上高）①　　　　 円 | 令和２年又は令和元年（平成３１年）の同月の売上高白色申告の個人事業主の場合は、確定申告書の「事業収入」を１２で割った平均月間売上高を算出して記入 |  　　　年　　月（売上高）②　　　　 円 |
| 売上高減少率 ＝（ １ － ① ÷ ② ）× １００ ≧ ３０％ | ％ |

　○要件を満たす構成企業２

|  |  |
| --- | --- |
| 企 業 名 等 |  |
| 令和３年４月から９月までの６か月間のうち、任意の１か月の売上高 | 令和３年　　月（売上高）①　　　　 　円 | 令和２年又は令和元年（平成３１年）の同月の売上高白色申告の個人事業主の場合は、確定申告書の「事業収入」を１２で割った平均月間売上高を算出して記入 |  　　　年　　月（売上高）②　　　　 円 |
| 売上高減少率 ＝（ １ － ① ÷ ② ）× １００ ≧ ３０％ | ％ |

○要件を満たす構成企業３

|  |  |
| --- | --- |
| 企 業 名 等 |  |
| 令和３年４月から９月までの６か月間のうち、任意の１か月の売上高 | 令和３年　　月（売上高）①　　　　 　円 | 令和２年又は令和元年（平成３１年）の同月の売上高白色申告の個人事業主の場合は、確定申告書の「事業収入」を１２で割った平均月間売上高を算出して記入 |  　　　年　　月（売上高）②　　　　 円 |
| 売上高減少率 ＝（ １ － ① ÷ ② ）× １００ ≧ ３０％ | ％ |

　※以下、適宜、追加してください。

**９　事業計画策定支援者の情報**

事業計画の策定にあたっては、商工会・商工会議所等の支援機関や金融機関にご相談いただくことで、加点される場合があります。

|  |  |
| --- | --- |
| 支援者の有無 | 　　　有　　・　　無　　　　　※いずれかを　 　で囲む |
| 認定経営革新等支援機関ＩＤ（１２桁） |  |
| 機関名 |  |
| 担当者役職 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |