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

**＜申　請　者＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 | 〒 |
| 住所・所在地 |  |
| 企業名又は屋号代表者(職)・氏名 |  |

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）内容と経費の根拠が確認できる資料（見積書、カタログ等）

**２　申請企業概要**（必ず本資料１枚にまとめてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 企業名又は屋号 | （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 | 業種要件 | □ 飲食店　　 □ 宿泊業　　 □ その他飲食・観光関連事業者（業種名：*和食、ホテル、運転代行　等*　　　　　　　　　 ） |
| 【「その他飲食・観光関連事業者」を選択された場合、関連性を簡潔に記載】 |
| ④ | 創業・設立年 | 　　　　　　　　　　年 |  |
| ⑤ | 本社所在地 | 〒 |
| ⑥ | 資本金 |  | 千円 |  |
| ⑦ | 従業員数 | 　　　　　　　　　　　　　 人 |
| 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、必ず申請企業において、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： |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

**３　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ページに事業計画【概要版】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、詳細版（次紙）に追加してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 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と、その課題を克服するための今回の事業の必要性や狙い等を記載（１００～２００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。

**４　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．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**３．期待される効果**①売上計画の詳細・根拠　等* |

**５　補助対象事業（取組）による売上計画**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 現状(直近１年間の平均） | １年目 | ２年目 | ３年目 |
| 売上高 | 円/月 | 円/月 | 円/月 | 円/月 |
|  | うち既存事業 | 円/月 | 円/月 | 円/月 | 円/月 |
| うち新規事業 |  | 円/月 | 円/月 | 円/月 |

**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、１００万円以下であること）補助対象経費　　　　　円 × ４／５ ＝ | **(補助申請額) ※千円未満切捨**円 |

※今回の補助事業において、自らが展示会等を主催するなどして、本補助金の他に負担金

や参加費などによる収入を得る場合は、別途事前にご連絡ください。

**７　売上高減少要件**

※ 白色申告の個人事業主の場合は、②には確定申告書の「事業収入」を１２で割った平

均月間売上高を算出して記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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（※） |  　　　年　　月（売上高）②　　　　 　円 |
| 売上高減少率 ＝（ １ － ① ÷ ② ）× １００ ≧ ３０％ | ％ |

**８　これまでに交付を受けた補助金又は委託費について（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又は他の自治体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。

**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 |  |