【様式１】

令和　　年　　月　　日

受付番号

山形県知事　殿

　　　　 申請者

（〒　　　　－　　　　　）

本社所在地

補助事業の実施場所

（※本社所在地と異なる場合のみ記載）

商号又は名称

代表者役職

代表者氏名

山形県中小企業パワーアップ補助金（経営強靭化支援事業）

事業計画認定申請書

　標記補助金の交付を受けたいので、下記１．から４．の書類を添えて事業計画の認定を申請します。

　また、当社は下記５．の事業主体として不適当な者のいずれにも該当しません。この誓約が虚偽であり、又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となっても、異議は一切申し立てません。

記

１．事業計画書【様式２】

２．提出書類確認書【様式３】

３．事業計画確認書【様式４】※認定支援機関が発行した確認書

４．その他提出書類等確認書に定める添付書類

５．事業主体として不適当な者

（１）法人等（個人、法人又は団体をいう）が、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ）であるとき又は法人等の役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所（常時契約を締結する事務所をいう）の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。以下同じ）が、暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ）であるとき

（２）役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしているとき

（３）役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与しているとき

（４）役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれと社会的に非難されるべき関係を有しているとき

【様式２】

**事業計画書**

１．応募者の概要等

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 商号又は名称（カナ）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者役職： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 郵便番号： |  |  |  | |  | |  | |  |  | （ハイフンなしの半角数字7桁で記載してください） | | | | | | | | |
| 本社所在地： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号： | | | | | | | | | | | | FAX番号： | | | | | | | |
| Webﾍﾟｰｼﾞ： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者の役職及び氏名：［役職］　　　　　　　　　　　　　　［氏名］ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者のﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 資本金・出資金（円単位）：　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | | | （個人事業主の場合、記載不要です。） | | | | | |
| 従業員数：　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 創業・設立日（西暦） | | | |  | |  | |  | |  | － | |  | |  | － |  |  | （2021年1月1日は「2021-01-01」と記載） |
| 主たる業種（日本標準産業分類 中分類） | | | | コード | | | |  | |  | 名　称 | | | |  | | | | |

（１）応募者の概要

（２）経営状況表（直近２期分の実績）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | （前　期）  ２０　　年　　月～２０　　年　　月 | （前々期）  ２０　　年　　月～２０　　年　　月 |
| ① 売上高 | 円 | 円 |
| ② 経常利益 | 円 | 円 |
| ③ 当期利益 | 円 | 円 |

※個人事業主の場合は、青色申告決算書（損益計算書）で以下の費目（丸数字は所得税申告決算書の該当番号）が該当します。

　　売上高＝売上（収入）金額(①)、経常利益＝差引金額(㉝)＋利子割引料(㉒)、当期純利益＝所得金額(㊺)

２．事業内容（枠に収まらない場合は、適宜拡げてください。複数ページになっても結構です）

（１）事業類型等

|  |  |
| --- | --- |
|  | それぞれいずれか一つを選択すること |
| 事業類型 | □デジタル化支援型  □脱炭素化支援型 |
| 補助率 | □１／２  □２／３【山形県新型コロナ対策認証制度の認証取得事業者のみ】 |
| 事業者区分 | □中小企業  □小規模事業者【優先的に採択】 |

（２）事業計画名（体言止めで３０字以内）（※）採択された場合、ホームページ上で公表いたします。

|  |
| --- |
|  |

（３）企業概要

（※）経歴や沿革、許認可の状況、営業日数・時間、従業員規模、現在の事業内容、商品・サービスの特徴（強みなど）、事業ごとの売上比率、商圏、経営理念など

|  |
| --- |
|  |

（４）具体的な内容　（※）主にこの内容を審査します（記載の分量で判断するものではありません）。

|  |
| --- |
| ◆　概ね下記の流れに沿って、必要に応じて画像や図表を用いながら、内容を具体的かつわかりやすく記載してください。（必ずしも全ての項目を記載しなければならないわけではありませんが、体系的に整理されていることで、わかりやすい事業計画となります。）  １．補助事業に取り組む背景  　社会情勢、顧客ニーズの変化、市場の動向、競合の状況、現状における課題、それらを踏まえ今回新たに補助事業に取り組む理由など  ２．補助事業の具体的内容  　新たに取り組む事業の内容、想定する顧客層、価格、他社との比較など  ２－１．汎用性が高い機械装置（パソコンやタブレット端末、スマートフォン等）の導入が必須となる理由  　※汎用性が高い機械装置（パソコンやタブレット端末、スマートフォン等（以下、「タブレット端末等」という。））を購入する場合のみ記載してください。  タブレット端末等については、当該機械装置の導入がシステム導入とあわせて必須となる場合で、かつ以下の条件を全て満たす場合に限り、補助対象となります。  　①単価10万円未満（税抜き）であること  　②必要最小限となる台数分であること  　③本欄に購入が必須となる理由を記載していること  ※本欄の記載がない、又は記載内容を審査した結果タブレット端末等の購入がシステム導入とあわせて必須とは認められない場合、タブレット端末等の購入費については補助対象とならない場合があります。  ３．導入後に見込まれる効果  　効果測定可能な具体的な数値目標・指標及び達成時期、目標・指標に対する費用対効果など |

（５）補助事業の実施場所

（※）設置する場所をすべて記載ください。設置場所は、山形県内に限ります。複数の設置場所がある場合には、適宜行を追加して、

すべての設置場所を記載ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 設置場所名 |  |

（６）会社全体の事業計画（※）計画期間は３～５年で任意です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ◆　計画期間内において付加価値額を年率平均２％以上増加させる事業計画の策定に努めてください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 基準年度  [ 年 月期]  ※ | １年後  （補助金事業実施年度末）  [ 年 月期] | ２年後  [ 年 月期] | ３年後  [ 年 月期] | ４年後  [ 年 月期] | ５年後  [ 年 月期] | | ① 売上高 |  |  |  |  |  |  | | ② 営業利益 |  |  |  |  |  |  | | ③ 営業外費用 |  |  |  |  |  |  | | 経常利益(②－③) |  |  |  |  |  |  | | ④ 人件費 |  |  |  |  |  |  | | ⑤ 減価償却費 |  |  |  |  |  |  | | 付加価値額(②+④+⑤) |  |  |  |  |  |  | | 付加価値伸び率(%) |  |  |  |  |  |  | | ⑥設備投資額 |  |  |  |  |  |  |   ※　各欄に記載する金額の算出に当たっては、以下をご参照ください。  【法人の場合】  人件費　　　　＝　売上原価に含まれる労務費（福利厚生費、退職金等含む）＋一般管理費に含まれる役員給与、従業員給与、賞与、賞与引当金繰入、福利厚生費、法定福利費、退職金、退職給与引当金繰入  減価償却費　　＝　売上原価に含まれる減価償却費、繰延資産償却＋一般管理費に含まれる減価償却費、繰延資産償却  付加価値額　　＝　営業利益＋人件費＋減価償却費  【個人事業主の場合】  　青色申告決算書（損益計算書）で以下の費目が該当（丸数字は所得税申告決算書の該当番号です。）  　売上高　　　　＝　売上（収入）金額（①）  　営業利益　　　＝　差引金額（㉝）＋利子割引料（㉒）  　経常利益　　　＝　差引金額（㉝）  　人件費　　　　＝　福利厚生費（⑲）＋給料賃金（⑳）  　減価償却費　　＝　減価償却費（⑱）  　設備投資額　　＝　該当年度の設備投資額  　付加価値額　　＝　営業利益（㉝＋㉒）＋減価償却費（⑱）＋福利厚生費（⑲）＋給料賃金（⑳）  ※　個人事業主の付加価値額算定では、人件費の構成要素である㊳専従者給与（＝ご家族の方等のお給料）及び㊸青色申告特別控除前の所得金額（＝事業主個人の儲け）の２項目を「人件費」に参入せずに計算します。  付加価値額伸び率(%)　＝｛(●年後の付加価値額)－(基準年度の付加価値額)｝÷(基準年度の付加価値額)×100  ※　基準年度には、決算日が申請の締切日以後６ヶ月以内の場合は、締切日の属する決算期１年間の「見込み」の数字、決算日が申請の締切日以前６ヶ月以内の場合は、締切日の属する決算期１年間の「実績」の数字を入力ください。  ○　本事業終了後、事業の成果等を確認するため、アンケート調査や決算書等の提出をお願いしますので、御協力願います。 |

３．これまでに交付を受けた補助金等の実績説明

　「山形県中小企業スーパートータルサポ補助金」及び「山形県中小企業パワーアップ補助金」について、過去に採択されたことがある場合は、採択された年度とメニュー（いずれか一つを選択）、事業計画名を記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 平成29年度～令和3年度に実施した「山形県中小企業スーパートータルサポ補助金」及び「山形県中小企業パワーアップ補助金」に**採択されたことがある。**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 採択  年度 | メニュー | 事業計画名 | |  | 中小企業スーパートータルサポ補助金  □設備投資等促進事業  □小規模事業者持続的発展支援事業  中小企業パワーアップ補助金  □経営強靭化支援事業  □オンライン化促進支援事業 |  |   ※複数ある場合は適宜行を追加してください。 |
| □ | 平成29年～令和３年度に実施した「山形県中小企業スーパートータルサポ補助金」及び「山形県中小企業パワーアップ補助金」に**採択されたことはない。** |

４．経費明細表　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 経費区分注１ | （Ａ）事業に要する  経費  （税込みの額） | （Ｂ）補助対象経費  （税抜きの額） | （Ｃ）補助金交付申請額注２、３  （（Ｂ）補助対象経費×補助率  以内（税抜きの額）） | | | | （Ｅ）積算基礎注５  （（A）事業に要する経費  の内訳（機械装置名、  単価×数量等）） |
| （Ｄ）補助率注４ |  | ／ |  |
| 設備等導入費注６ |  |  |  | | | |  |
| 委託・外注費 |  |  |  | | | |  |
| 借料 |  |  |  | | | |  |
| 合　計 | （Ａ） | （Ｂ） | （Ｃ）注６、７　　　　,000 | | | |  |

注１．経費区分ごとに（Ａ）事業に要する経費、（Ｂ）補助対象経費、（Ｃ）補助金交付申請額、（Ｅ）積算基礎を記入してください。合計のみで経費区分ごとに記載がない場合は要件不足となりますのでご注意ください。

注２．（Ｃ）欄は、10万円以上100万円以内である必要があります。

注３．（Ｃ）欄には０円を記載しないでください。（Ｃ）欄に０円を記入する場合には当該経費科目を使用することはできません。また、合計が（Ｂ）補助対象経費×（Ｄ）補助率以内になるように記載してください。

注４．１／２又は２／３（２／３は、新型コロナ対策認証制度の認証取得事業者の場合のみ）を記載してください。

注５．積算基礎には、導入しようとする機械装置（機種）の名称、型式、単価、数量など経費の内訳を税込みで記載してください。見積書に商品明細が書いてある場合には、見積書参照と記載していただいても結構です。

注６．「設備等導入費」に該当する補助対象経費（Ｂ欄）は必須で、補助対象経費の合計額の１／２以上である必要があります。

注７．補助金交付申請額は千円単位（千円未満切捨て）とします。

【様式３】

**提出書類確認書**

商号又は名称　　　：

代表者役職・氏名　：

　山形県中小企業パワーアップ補助金（経営強靭化支援事業）の申請にあたり、以下の書類が揃っていることを確認しました。

※確認した書類については、「書類チェック」欄に☑してください。

※全てに☑ができない（書類に不足がある）場合、補助金に申請することはできません。

|  |  |
| --- | --- |
| 書類が揃っている場合は☑してください。 | 書類チェック |
| ①（様式１）事業計画認定申請書 | □ |
| ②（様式２）事業計画書 | □ |
| ③（様式３）提出書類等確認書　※この様式です。 | □ |
| ④（様式４）事業計画確認書　※認定支援機関より作成いただいてください。 | □ |
| ⑤　決算書（直近２年間分） | □ |
| ⑥　令和４年３月３１日以降に発行され、申請日時点で有効期限内の見積書の写し  ※導入する設備（機種）の名称、型式、作業工程名、単価、数量、工数等の経費の内訳が記載されているもの（〇〇一式の記載は不可） | □ |

|  |
| --- |
| ＜御協力のお願い＞  様式１、様式２及び様式３については、御協力いただける場合は、郵送とあわせてWordデータの提出もお願いいたします。（メール環境がない等の理由によりメールでの提出が難しい場合は、郵送のみの提出で構いません。）  ※メールでの提出がない場合でも、補助金の審査上不利になることはありません。  ＜送付先メールアドレス＞　：　power-up@dewazi.or.jp |

【様式４】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜認定支援機関確認用＞

**事業計画確認書**

認定支援機関名　　：

担当者役職・氏名　：

電話番号　　　　　：

　山形県中小企業パワーアップ補助金（経営強靭化支援事業）について、下記の事業者が作成した事業計画書について、以下の点を確認しました。

１　事業者情報

　事業者名　　：

　事業計画名　：

２　確認事項

※内容を確認した場合は、「チェック」欄に☑してください。

※☑が付かない項目がある場合、申請要件を満たしておりませんので、事業者に対し事業計画書等の修正をアドバイスしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 内容を確認した場合は☑してください。 | チェック |
|  |  |
| ①補助事業の内容は公募要項に定める「デジタル化支援型」又は「脱炭素化支援型」に資する事業となっている。  　＜確認する書類：様式２の２（４）＞ | □ |
| ②補助金申請額は10万円以上100万円以内となっている。  ＜確認する書類：様式２の４＞ | □ |
| ③補助対象経費が、公募要項に沿った設備等の購入に要する経費となっており、設備等導入費が補助対象経費の１／２以上を占めているか。  　＜確認する書類：様式２の４＞ | □ |

【認定支援機関について】

　　本事業の申請には、認定支援機関（地域の商工会・商工会議所、金融機関等）の確認が必要となります。また、確認を受けた証として、認定支援機関が作成する「事業計画確認書（本様式）」を添付のうえ、申請いただく必要があります。認定支援機関は、下記からご確認ください。

https://www.ninteishien.go.jp/NSK\_CertificationArea