

補助金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

鯖江商工会議所会頭 様

住 所
事業者名
代表者名
担当者名
連絡先 TEL: FAX:
E-mail:

地域連携創業支援事業補助金交付要領8の規定により、下記のとおり実施する事業に対する補助金の交付を申請します。

記

- 1 補助金交付申請額 金 円
- 2 事業実施計画 別紙2のとおり
- 3 事業に要する経費
- | | | |
|---------------|---|------------------|
| (1) 事業費総額 | 金 | 円 (別紙2 (1) ⑤合計欄) |
| (2) 補助対象経費 | 金 | 円 (別紙2 (2) (B)) |
| (3) 補助対象外経費総額 | 金 | 円 (1) - (2) |

4 添付書類

- (1) 申請者の概要 (別紙1)
- (2) 事業実施計画 (別紙2)
- (3) 補助対象経費にかかる請求書の写し
- (4) 補助対象経費にかかる領収書または口座振替控等の写し
- (5) 開業届の写し (税務署の受付印のあるもの) (個人事業主の場合)
全部事項証明書の履歴事項全部証明書の写し (法人の場合)
- (6) 県税の納税状況の確認同意書 (別紙3)
(個人事業主は必須、法人の場合は申請日以前に申告期限が到来している場合に限る。)
- (7) 事業を行うために必要な許認可、届出または免許の写し (該当する場合のみ)

5 その他

- 県および (公財) ふくい産業支援センターに対し申請書の内容を共有することに承諾する。
※企業支援施策の検討資料および企業支援施策の情報提供以外に使用しません。
- 鯖江商工会議所が開設した公式のSNSへの登録に協力します。
※(募集開始時に運用していない場合) 鯖江商工会議所が開設した公式のSNSの運用開始後に鯖江商工会議所から登録を依頼します。
施策の案内や各種調査、災害時等の連絡に活用します。ただし、通信機器がないなど、SNSを利用できない場合は、この限りではありません。

(別紙1)

申請者の概要

(1) 申請者

ふりがな 氏名 (代表者氏名)			生年月日 (年齢)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳)
連絡先住所等	〒 ー		本事業創業 直前の職業	<input type="checkbox"/> 1. 会社役員 <input type="checkbox"/> 2. 個人事業主 <input type="checkbox"/> 3. 会社員 <input type="checkbox"/> 4. 専業主婦・主夫 <input type="checkbox"/> 5. パートタイマー・アルバイト <input type="checkbox"/> 6. 学生 <input type="checkbox"/> 7. その他 ()
	TEL			
	FAX			
	E-mail			
本事業以外の 事業経営経験	<input type="checkbox"/> 事業を経営したことがない。 <input type="checkbox"/> 事業を経営したことがあり、現在もその事業を続けている。 ↳ 事業形態 [<input type="checkbox"/> 個人事業、 <input type="checkbox"/> 会社、 <input type="checkbox"/> 企業組合・協業組合、 <input type="checkbox"/> 特定非営利法人] 事業内容 [] ※応募事業と類似の事業の場合は、差別化している点を「(別紙2)(1)①事業の具体的な内容」に記載してください。 <input type="checkbox"/> 事業を経営していたが、既にその事業をやめている。(やめた時期: <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月)			
職 歴	<input type="checkbox"/> 昭・ <input type="checkbox"/> 平・ <input type="checkbox"/> 令 年 月			
	<input type="checkbox"/> 昭・ <input type="checkbox"/> 平・ <input type="checkbox"/> 令 年 月			
	<input type="checkbox"/> 昭・ <input type="checkbox"/> 平・ <input type="checkbox"/> 令 年 月			

(2) 事業実施形態

開業・法人設立日	令和 年 月 日 <small>(補助事業期間内に開業又は法人設立を行う必要があります。)</small>		法人名(屋号)	
法人番号			※法人の場合のみ記載	
特定非営利活動法人の場合のみ記載	特定非営利活動の種類	<input type="checkbox"/> ア) 中小企業者と連携して事業を行うもの <input type="checkbox"/> イ) 中小企業者の支援を行うために中小企業者が主体となって設立するもの <input type="checkbox"/> ウ) 新たな市場の創出を通じて、中小企業の市場拡大にも資する事業活動を行う者であって、有給職員を雇用するもの		
事業実施地 (予定地)	〒 ー		事業形態	<input type="checkbox"/> 1. 個人事業 ↳ <input type="checkbox"/> 補助事業期間中の法人化も検討している <input type="checkbox"/> 2. 会社設立 ↳ <input type="checkbox"/> 2-1 株式会社 <input type="checkbox"/> 2-2 合名会社 <input type="checkbox"/> 2-3 合資会社 <input type="checkbox"/> 2-4 合同会社 <input type="checkbox"/> 3. 組合設立 ↳ <input type="checkbox"/> 3-1 企業組合 <input type="checkbox"/> 3-2 協業組合 <input type="checkbox"/> 4. 特定非営利活動法人設立
主たる業種 (日本標準産業分類 中分類を記載)	中分類名: コード(2桁):			
資本金又は 出資金 (会社・組合)	千円 (うち大企業からの出資: 千円)			
株主又は 出資者数 (会社・組合)	名 (うち大企業からの出資: 名)			
役員・ 従業員数	合計	名	内 訳	①役員: (法人のみ) 名 (うち大企業の役員又は職員を兼ねている者: 名)
				②従業員: 名
				③パート・アルバイト: 名
事業に要する許認可・届出・ 免許等 (必要な場合のみ記載)		許認可・届出・免許等 名称: 取得日・届出日:		

(別紙2)

事業実施計画書

(1) 補助事業の内容 (事業全体について、詳しく記載してください。枠に収まらない場合は適宜広げてください。複数ページになっても構いません。)

①事業の具体的な内容 (フランチャイズ契約を締結し、行う事業ですか → <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ)				
②本事業の動機・きっかけ及び将来の展望				
③本事業の知識、経験、人脈、熱意				
④事業実施にあたっての課題、支援機関や行政への要望など				
⑤本事業全体に係る資金計画 (新事業の立ち上げに必要な全ての資金と調達方法を記載してください。) (消費税込で記載、単位: 千円)				
必要な資金		金額	調達の方法	金額
設備資金	(内訳)		自己資金	
			金融機関からの借入金 (内訳・返済方法)	
	設備資金の合計			
運転資金	(内訳)		その他 (本事業の売上金、親族からの借入金等) (内訳)	
	運転資金の合計			
合 計			合 計	

⑥事業スケジュール

実施時期	具体的な実施内容
1年目	
2年目	
3年目	

⑦売上・利益等の計画（決算期毎）

	1年目（年月～年月期）	2年目（年月～年月期）	3年目（年月～年月期）
(a) 売上高	千円	千円	千円
(b) 売上原価	千円	千円	千円
(c) 売上総利益(a-b)	千円	千円	千円
(d) 販売管理費	千円	千円	千円
営業利益(c-d)	千円	千円	千円
従業員数	人 (うちパート・アルバイト 人)	人 (うちパート・アルバイト 人)	人 (うちパート・アルバイト 人)
積算根拠			

(2) 経費明細表（「(1) ⑤本事業全体に係る資金計画」の設備資金及び運転資金の内容の中から、補助事業期間中に補助対象とするものを記載してください。）
(単位：円)

経費区分 (交付要領別表から選択)	費目	補助対象経費		補助金 交付希望額 (B×3/4以内)	
		(消費税込)	(消費税抜)		
				/	
	小計				
	小計				
	小計				
合計		(A)	(B)		(C)

(3) 事業実施計画書作成の指導を行った支援機関

当機関は、当該申請者の補助事業の実施および補助事業終了後の事業実施についてフォローアップします。

支援機関名：

担当者職氏名：

連絡先：

(別紙3)

県税の納税状況の確認について（同意書）

私は、地域連携創業支援事業補助金の活用に当たり、福井県の県税事務所等が、福井県創業・経営課に対し、私の福井県への納税状況に関する情報を提供することに同意します。

令和 年 月 日

[フリガナ]

法人名

[フリガナ]

役職・代表者名

所在地

福井県知事 杉本達治 様

* 納税状況の確認に関する事項

本同意書に基づき提供された納税状況は、地域連携創業支援事業補助金の事務以外には使用いたしません。

※福井県担当者記入欄

上記の者の令和 年 月 日現在の県税の納税状況については以下のとおりです。

滞納なし 滞納あり

徴収猶予あり

受付印欄

回答事務所 福井県税事務所 嶺南振興局税務部