様式第１

令和５年　　月　　日

福井県商工会議所連合会会頭　様

住　　所

社名・名称

代表者名

補　助　金　交　付　申　請　書

企業活動分析による収益力強化事業補助金交付要領９（１）の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

補助金交付申請額　　　　　　　　　金　　　　　　　　　 円

 申請者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 社名・名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者氏名 |  | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| e-mail |  |
| 業　種 |  |
| 従業員数（団体数） | ※交付要領別表２の従業員数を記載 | 資本金 |  |
| 法人番号 |  | 所属団体 |  |

（添付書類）

・事業計画書　（別紙１）

・価格転嫁に関する県の取組みへの同意書　（別紙２）※補助金の嵩上げを希望する方のみ

・収支予算書　（別紙３）

　・県税の納税状況の確認の同意書　（別紙４）

　・【法人の場合】直近一期分の決算書資料（損益計算書、貸借対照表、勘定科目内訳明細書）

　・【個人事業主の場合】直近の確定申告書（第一表、第二表、収支内訳書（１・２面）または所

得税青色申告決算書（１～４面））の写し

　・要件を満たすことを示す書類（申請時点で未達の場合は不要）

（別紙１）

事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 社名・名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 補助区分 | 通常枠・前向き枠・大規模賃金引上枠 |

１　企業概要

|  |
| --- |
| 事業内容、商品、販売先などについて記載してください。 |

２　企業活動分析の実施

|  |
| --- |
| ※下記の該当する項目について、バリューチェーン分析やSWOT分析など、自社の活動を分析した結果を記載してください。（１）社内について（社員の採用、育成）（技術開発、商品開発）（仕入、製造）（物流）（営業、販売）（２）関係者について（仕入先や協力先の選定理由）（取引先や顧客から自社が支持されている理由）（３）自社の競争優位性 |

３　企業活動分析のまとめ

|  |  |
| --- | --- |
| [分析結果の方向性]　　　　　　　　　　　⇒ | [方向性実現のための課題] |

４　補助事業計画

|  |
| --- |
| 事業の内容※今回の補助金でどのようなことを行うのか具体的に記載してください。※上記の課題をどのようにクリアするのか分かるよう記載してください。 |
| 事業実施スケジュール令和　年　　　月　　　日　～　令和　年　　　月　　　日 |

５　補助対象経費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費区分 | 支出内容 | 金額（税抜） |
| １ |  |  | 円 |
| ２ |  |  | 円 |
| ３ |  |  | 円 |
| ４ |  |  | 円 |
| ５ |  |  | 円 |
| ６ |  |  | 円 |
| ７ |  |  | 円 |
| ８ |  |  | 円 |
| ９ |  |  | 円 |
| 10 |  |  | 円 |
| 合計金額 | 円 |
| 補助希望額 | 円 |

※消費税は補助対象外のため、税別（本体価格）の金額を記入してください。（消費税額がわかならい場合は1.1で割り戻した金額としてください。）

　※補助希望額は、以下の区分に応じて記載してください。

　　　①通常枠　　　　　　補助上限額：１００万円　補助率：２／３または３／４

②前向き枠　　　　　補助上限額：２００万円　補助率：２／３または３／４

③大規模賃金引上枠　補助上限額：３００万円　補助率：３／４または４／５

６　収益計画

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 直近の決算年度[ 年 月] | 補助事業終了年度(基準年度)[ 年 月] | １年後[ 年 月] | ２年後[ 年 月] | ３年後[ 年 月] |
| ① 売上高 |  |  |  |  |  |
| ② 営業利益 |  |  |  |  |  |
| ③ 経常利益 |  |  |  |  |  |
| ④ 人件費総額 |  |  |  |  |  |
| ⑤ 減価償却費 |  |  |  |  |  |
| 付加価値額（②＋④＋⑤） |  |  |  |  |  |
| 伸び率（％） |  |  |  |  |  |
| 従業員数 |  |  |  |  |  |

　　**※収益計画算出の際の人件費には、「製造原価報告書」および「販売費及び一般管理費」に記載された役員報酬、給与、賞与、法定福利費、福利厚生費、退職金等の総額を記入してください。**

**※伸び率は、前年度との比較ではなく基準年度を基に計算してください。**

７　要件確認（見込みでも可）

　通常枠・前向き枠

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 令和４年度 | 令和５年度 | 増加率 |
| 比較対象の給与支給額 | 支給額　　　　　　円（○月） | 支給額　　　　　　円（○月） | % |
| 支給額　　　　　　円（○月） | 支給額　　　　　　円（○月） | % |

　　　　　　　　　**※原則として、役員やパート・アルバイトは含みません。**

　　　　　　　　　**※給与支給額算出については、交付要領の別表２（補足説明）をご確認ください。**

　大規模賃金引上枠

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 令和４年度 | 令和５年度 | 増加率 |
| 給与支給額 | 一人当り　　　　　円（○月） | 一人当り　　　　　円（○月） | % |
| 一人当り　　　　　円（○月） | 一人当り　　　　　円（○月） | % |
| 女性管理職割合 | 　　○名、　○％（管理職人数　○名） | 　　○名、　○％（管理職人数　○名） |
| 男性の育休取得者 |  | 　　３ヵ月以上取得者　○名 |

　　　　　　　　　**※原則として、役員やパート・アルバイトは含みません。**

　　　　　　　　　**※給与支給額算出については、交付要領の別表２（補足説明）をご確認ください。**

（別紙２）

同意書

　私は、価格転嫁に関する県の取組みについて、下記の事項に同意します。

記

１　「パートナーシップ構築宣言」登録企業として、福井県が行う新聞等の広報にて社名を掲載すること

令和５年　　月　　日

福井県商工会議所連合会会頭　様

福井県商工会連合会会長　様

　　　　　　住所（所在地）

　　　　　　事業者名

　　　　　　（フ　リ　ガ　ナ）

　　　　　　役職・代表者名

　※必ず「パートナーシップ構築宣言」ポータルサイト

　　 (https://www.biz-partnership.jp/index.html）から登録の申請を行い、

　　宣言が公表されていることを確認してください。

（別紙３）

収支予算書

|  |
| --- |
| 《収　入》 |
| 区　　　　分 | 金　　　額 | 説　　　　　　　　　　　　　　　　明 |
| 事業補助金 | 円 |  |
| 自己資金 | 円 |  |
| 借入金 | 円 |  |
| その他 | 円 |  |
| 合計 | 円 |  |
| 《支　出》 |
| 経費区分 | 事業費 | 補助対象額※事業費から対象外経費を除いた額 | 備考 |
|  | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 |  |
| 合計 | 円 | 円 |  |

※税抜き金額で記載すること

令和　年　　月　　日

　社名・名称

　代表者名

（別紙４）

県税の納税状況の確認について（同意書）

　私は、企業活動分析による収益力強化事業補助金の活用に当たり、福井県の県税事務所等が、福井県経営改革課に対し、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。

　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　［フリガナ］

事業者名

［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、企業活動分析による収益力強化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。受付印欄　　□滞納なし　　　　　□滞納あり　　□徴収猶予あり |

回答事務所　　□福井県税事務所　□嶺南振興局税務部