（様式１－１：単独１事業者による申請の場合）

**【平成29年度補正・全国商工会連合会提出用】**

記入日：平成　　年　月　日

全国商工会連合会　会長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 住所（都道府県名から記載） |  |
|  |
| 名称 |  | 印 |
| 代表者の役職 |  |
| 代表者氏名（姓／名） |  |  |
| 電話番号 |  |

平成２９年度補正予算

小規模事業者持続化補助金事業に係る申請書

　平成２９年度補正予算　小規模事業者持続化補助金の交付を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

　申請書類の記載内容は真正であり、かつ、当社は、小規模事業者持続化補助金の交付を受ける者として、公募要領に定める「小規模事業者持続化補助金の交付を受ける者として不適当な者」のいずれにも該当しません。この誓約が虚偽であり、また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になっても、異議は一切申し立てません。

また、申請にあたっては、公募要領に記載された「重要事項」（P.3～4）を確認し、その内容を十分に理解しています。

記

・経営計画書（様式２）【代表者の生年月日が確認できる公的書類の写しを添付】

　　　　　　　　　　 【代表者の年齢が満60歳以上の場合で、かつ後継者候補の者が中心になって補助事業を行

う場合には、その者の実在確認書類の写しを添付（他の提出書類で確認可能な場合は不要）】

・補助事業計画書（様式３）

・事業支援計画書（様式４）＊依頼に基づき、地域の商工会が作成します。

・補助金交付申請書（様式５）＊補助金事務局でお預かりし、採択決定後に正式受理します。

・事業承継診断票（様式６）【代表者の年齢が満60歳以上の場合】

　　　　　　　　　　　　　　＊地域の商工会とご相談のうえ、同商工会が作成します。

●その他必要書類・電子媒体（ＣＤ－Ｒ・ＵＳＢメモリ等）

◇法人の場合

・貸借対照表および損益計算書（直近１期分）

・現在事項全部証明書または履歴事項全部証明書

◇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））または開業届

＊収支内訳書がない場合は貸借対照表および損益計算書（直近１期分）を作成し提出

（様式２）

**【平成29年度補正・全国商工会連合会提出用】**

経営計画書

名　称：

＜応募者の概要＞

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）名称（商号または屋号） |  |
| 法人番号（13桁）※１ |  |
| 自社ホームページのＵＲＬ（ホームページが無い場合は「なし」と記載） |  |
| 主たる業種※２ | 業種番号（2桁or3桁） |  | 業種名称 |  |
| 常時使用する従業員数※３ | 人 | ＊常時使用する従業員がいなければ、「０人」と記入してください。＊従業員数が小規模事業者の定義を超える場合は申請できません。 |
| 資本金額（個人事業者は記載不要） | 万　　　円 | 設立年月日（和暦）※４ | 年　　月　　日 |
| 直近１期（１年間）の売上高（円）※５ | 円決算期間１年未満の場合：か月 | 直近１期（１年間）の売上総利益（円）※６ | 円決算期間１年未満の場合：　か月 |
| 連絡担当者 | （フリガナ）氏名 |  | 役職 |  |
| 住所 | （〒　　－　　　） |
| 電話番号 |  | 携帯電話番号 |  |
| FAX番号 |  | E-mailアドレス |  |
| 代表者の氏名 |  | 代表者の生年月日（和暦）※７ | 　　　年　　月　　日 |
| **平成29年12月31日現在**の満年齢 | 　　　　　　　歳 |
| ***【以下、代表者の平成29年12月31日現在の満年齢が「満60歳以上」の場合のみ記入】******＜誕生日の年が昭和32年（西暦1957年）またはそれ以前の者が該当します＞*** |
| 補助事業を中心になって行う者の氏名 |  | 代表者からみた「補助事業を中心になって行う者」との関係[右の選択肢のいずれか１つにチェック] | □①代表者本人□②代表者の配偶者□③代表者の子□④代表者のその他親族□⑤上記以外（親族外の役員・　　従業員等） |
| ＊「様式６（事業承継診断票）」Ｑ１【　】記載の「後継者候補」の氏名と同一の者か[いずれか一方にチェック] | □①「後継者候補」である　**⇒後継者候補の実在確****認資料の添付が必要****（公募要領P.73参照）**□②「後継者候補」でない |

（全国商工会連合会・補助金事務局からの書類の送付や必要書類の提出依頼等の電話・メール連絡は、全て「連絡担当者」

（共同申請の場合は、原則、代表事業者の連絡担当者）宛てに行います。補助金の申請内容や実績報告時の提出書類の内容について、責任をもって説明できる方を記載してください。電話番号または携帯電話番号は必ず記入をお願いします。FAX番号・E-mailアドレスも極力記入してください。）

※１　法人の場合は、法人番号を記載してください。個人事業主は「なし」と明記してください。マイナンバー（個人番号（12桁））は記載しないでください。

※２　公募要領Ｐ.83記載の「業種分類」に基づいて、主たる業種の番号（２桁）、業種名称をご記入ください。（「業種分類」に小分類（３桁）が記載されている業種については３桁まで番号を記入し、業種名称をご記入ください。）

※３　公募要領Ｐ. 49の２．（１）③の常時使用する従業員数の考え方をご参照のうえ、ご記入ください。なお、常時使用する従業員に含めるか否かの判断に迷った場合は、地域の商工会にご相談いただけます。

（従業員数が公募要領Ｐ. 48記載の「小規模事業者の定義」を満たす事業者のみ申請できます。）

※４　「設立年月日」は、創業後に組織変更（例：個人事業者から株式会社化、有限会社から株式会社化）された場合は、現在

の組織体の設立年月日（例：個人事業者から株式会社化した場合は、現在の株式会社としての設立年月日）を記載してく

ださい。

　＊個人事業者で設立した「日」が不明の場合は、「日」の部分は空欄のままで構いません（年月までは必ず記載してく

ださい）。

※５　「直近１期（１年間）の売上高」は、以下の記載金額を転記してください。

　　　　・法人の場合：　「損益計算書」の「売上高」（決算額）欄の金額

　　　　・個人事業者の場合：　「所得税及び復興特別所得税」の「確定申告書」第一表の「収入金額等」の「事業収入」欄、

または「収支内訳書・１面」の「収入金額」の「①売上（収入）金額」欄、

もしくは「所得税・青色申告決算書」の「損益計算書」の「①売上（収入）金額」欄の金額

　　　＜注＞①設立から１年未満のため直前決算期間が１年に満たない場合は、直前期の決算額の下に、決算期間（月数）を記

　　　　　　　載してください（例えば個人から法人成りした後、１年に満たない場合も、法人としての決算期間で記載）。

　　　　　　②設立から間がなく、一度も決算期を迎えていない場合は、「売上高」は「０円」と記載するとともに、「決算期間

（月数）」欄も「０か月」と記載してください。

※６　「直近１期（１年間）の売上総利益」は、以下の記載金額を転記してください。

　　　　・法人の場合：　「損益計算書」の「売上総利益」（決算額）欄の金額

　　　　・個人事業者の場合：　「収支内訳書・１面」の「⑩差引金額」欄、または

「所得税・青色申告決算書」の「損益計算書」の「⑦差引金額」欄の金額

　　　＜注＞①設立から１年未満のため直前決算期間が１年に満たない場合は、直前期の決算額の下に、決算期間（月数）を記

　　　　　　　載してください（例えば個人から法人成りした後、１年に満たない場合も、法人としての決算期間で記載）。

　　　　　　②設立から間がなく、一度も決算期を迎えていない場合は、「売上高」は「０円」と記載するとともに、「決算期間

（月数）」欄も「０か月」と記載してください。

※７　全ての申請者（共同申請参画事業者を含む）について、代表者の生年月日が確認できる公的書類の写しの添付が必須です。

**―――――――――――――――――――――――――――――――――――――――――**

**※全ての申請者【必須回答】**

（これまでに実施した、全国対象の「小規模事業者持続化補助金」の補助事業者に該当する者（※特定の災害に係る被災事業者向け公募：平成28年度熊本地震復旧等予備費事業、平成28年度第２次補正予算事業のうち【熊本地震対策型】【台風激甚災害対策型】および【九州北部豪雨災害対策型】を除く）は、今回応募時に、該当する回に提出した実績報告書（様式第８）の写しの提出が必須です）　**注：共同申請により採択・交付決定を受けて補助事業を実施した「参画事業者」も含みます。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １年目事業（平成２５年度補正）、持続化補助金の採択・交付決定を受け、補助事業を実施した事業者か否か | □補助事業　者である | □補助事業者でない |
| ２年目事業（平成２６年度補正）、持続化補助金の採択・交付決定を受け、補助事業を実施した事業者か否か | □補助事業者である | □補助事業者でない |
| ３年目事業（平成２７年度補正）、持続化補助金の採択・交付決定を受け、補助事業を実施した事業者か否か | □補助事業者である | □補助事業者でない |
| ４年目事業（平成２８年度第２次補正事業のうち【一般型】または【追加公募分】のみ）、持続化補助金の採択・交付決定を受け、補助事業を実施した事業者か否か | □補助事業　者である | □補助事業者でない |
| （１年目事業～４年目事業のいずれかの補助事業者の方のみ）それぞれ該当する回の補助事業での販路開拓先、販路開拓方法、成果を記載した上で、今回の補助事業との違いを記載してください。（共同申請による実施は、代表事業者名を明示のこと） |
|  |

**※全ての申請者【必須回答】（風俗営業法に該当する場合は、申請できません。）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助対象事業として取り組むものが、風俗営業法第２条に該当するか否か | □該当す　る | **□該当し****ない** |

**※法人のみ【必須回答】（みなし大企業に該当する場合は、申請できません。）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| みなし大企業（公募要領Ｐ.85「参考２」）に該当するか否か | □該当す　る | **□該当し****ない** |

**※採択審査時に以下の政策加点の付与を希望する全ての申請者【該当者のみ必須回答】**

**（１）生産性向上加点【公募要領Ｐ．76参照】**

　　「生産性向上加点」の付与を希望する事業者は、下欄の経営計画の「4-2.今後の設備投資計

画」に、今後数年間の間における設備投資計画を記載するとともに、同欄内の、「生産性向上特

別措置法に基づき、「導入促進基本計画」を制定し、認定を受けた事業者が実施した設備投資に

対して固定資産税の税率をゼロとする制度を実施する市区町村に対して、当該市区町村に対し、

その地域内に新たに導入する先端設備等に関する「先端設備等導入計画」の認定申請を行う意

志があるか」について、「認定申請を行う意志がある」にチェックを入れ、先端設備等の導入（設

置）場所の市区町村名を記入することが必要です。

＊「4-2.今後の設備投資計画」に記載する新たな設備投資予定は、補助事業計画書における

　補助事業の取組内容や、今後、市区町村に認定申請を行う「先端設備等導入計画」の対象

設備である必要はありません。

**（２）経営力向上計画加点【公募要領Ｐ．77参照】**

　　「経営力向上計画加点」の付与を希望する事業者は、以下の「平成30年２月28日までに、

中小企業等経営強化法に基づく「経営力向上計画」の認定を受けている事業者か」について、

「認定を受けている」にチェックを入れるとともに、当該「認定書」の写しを申請時に添付提

出することが必要です。

＊平成30年３月１日以降に認定を受けた事業者や、認定申請中の事業者は対象外です。

　　**□平成30年２月28日までに、「経営力向上計画」の認定を受けている**

　　　　**（該当する事業者はチェックを入れてください。）**

　　　**⇒この場合、申請書類に「認定書」の写しを必ず添付してください。**

**（「認定書」の写しの添付が無い場合は、加点対象になりません）**

|  |
| --- |
| １．企業概要 |
| ２．顧客ニーズと市場の動向 |
| ３．自社や自社の提供する商品・サービスの強み |
| ４．経営方針・目標と今後のプラン |
| ４－２．今後の設備投資計画【採択審査時に「生産性向上加点」付与を希望する事業者のみ記入】 |
| **□　先端設備等導入計画の認定申請を行う意志がある（該当する事業者はチェックを入れ****てください。）**⇒先端設備等の導入（設置）場所を記入：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （都道府県名） | （市・郡町村・東京23区名） | （字・丁目以下） |

 |

※経営計画書の作成にあたっては商工会と相談し、助言・指導を得ながら進めることができます。

※「4-2.」は、採択審査時に「生産性向上加点」の付与を希望する事業者のみ記入が必須（付与を希望しない事業者は記入しない）、他の欄は、全ての事業者が必須記入です。欄が足りない場合は適宜、行数・ページ数を追加できます。

※また、採択審査時に「事業承継計画加点」の付与を希望する事業者は、経営計画書の別添として、様式２－２「事業承継計画書」の作成・添付提出が必須です（「事業承継計画書」は、経営計画書本体の一部として、採点評価対象となります）。

※記入例は公募要領Ｐ.28参照

（様式２－２）

**【平成29年度補正・全国商工会連合会提出用】＊「事業承継計画加点」の付与希望者のみ提出**

事業承継計画書（経営計画書・別添）

名　称：

**１．経営資源の所有状況と今後の方針**

**＜全ての事業者共通＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **経営資源** | **現在の所有者** | **現在から５年後の所有者（今後の方針）** |
| **土地** |  |  |
| **建物** |  |  |
| **機械設備** |  |  |
| **営業車両** |  |  |
| **備考欄（今後の方針実現への予定手順）** |  |

**＜株式会社（特例有限会社を含む）の場合は、以下も追加記入＞**※カッコ内は持株（出資）割合

|  |  |
| --- | --- |
| **現在の株主構成（上位３人）** | **現在から５年後の株主構成（今後の方針）** |
| 現経営者　　　　　　（　　　　　％） | 現経営者　　　　　　（　　　　　％） |
| 現経営者の配偶者　　（　　　　　％） | 現経営者の配偶者　　（　　　　　％） |
| 後継者　　　　　　　（　　　　　％） | 後継者　　　　　　　（　　　　　％） |
| その他関係者　　　　（　　　　　％） | その他関係者　　　　（　　　　　％） |
| **備考欄（今後の方針****実現への予定手順）** |  |

**＜持分会社（合名会社・合資会社・合同会社）、企業組合・協業組合の場合は、以下も追加記入＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **定款上の以下の規定** | **現在の規定** | **現在から５年後の規定（今後の方針）** |
| **社員の数** |  |  |
| **持分承継** |  |  |
| **業務執行社員** |  |  |
| **備考欄（今後の方針****実現への予定手順）** |  |

**２．後継者への承継状況と今後の方針＜全ての事業者共通＞**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **現在** | **１年後** | **３年後** | **５年後** |
| **後継者の地位** |  |  |  |  |
| **後継者と取引先の関係** |  |  |  |  |
| **資産・債務の情報共有** |  |  |  |  |

（様式３－１：単独１事業者による申請の場合）

**【平成29年度補正・全国商工会連合会提出用】**

補助事業計画書

名　称：

Ⅰ．補助事業の内容

|  |
| --- |
| 1．補助事業で行う事業名【必須記入】（30文字以内で記入すること） |
| 2．販路開拓等の取組内容【必須記入】（販路開拓等の取り組み内容を記入すること） |
| 3. 業務効率化（生産性向上）の取組内容【任意記入】＊公募要領P.52に該当する取り組みを行う場合は本欄に記入します。特になければ本欄は空欄のままご提出ください。 |
| 4．補助事業の効果【必須記入】 |

※採択時に、「事業者名称」および「補助事業で行う事業名」等が一般公表されます。

※欄が足りない場合は適宜、行数・ページ数を追加できます。

Ⅱ．経費明細表【必須記入】

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 内容・必要理由 | 経費内訳（単価×回数） | 補助対象経費（税抜・税込） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| （１）補助対象経費合計 |  |
| （２）補助金交付申請額　　　（１）×補助率2/3以内（円未満切捨て） |  |

※経費区分には、「①機械装置等費」から「⑭外注費」までの各費目を記入してください。

※補助対象経費の消費税（税抜・税込）区分については、公募要領Ｐ.87参照のこと。

※（２）の上限は５０万円。ただし、「従業員の賃金を引き上げる取組を行う事業者」、「買物弱者対策の取組」、「海外展開の取組」のいずれかの場合は、上限１００万円。

※以下に該当する場合には、いずれか１つの□に☑（チェック）を入れてください

　注）以下の１．～３．は、複数の選択はできません（いずれか一つ）。

　□　１．従業員の賃金を引き上げる取組を行う事業者（申請時に「様式７」および必要

書類の提出が、また、「事業者内最低賃金引き上げ確認期間」終了後に「賃金引き

上げ状況報告書」および必要書類の提出が必須です。条件の詳細は公募要領P.67

参照。）

　　□　２．買物弱者対策の取組を行う事業者（申請時に「様式８」および「様式９」の添

付が必須です。条件の詳細は公募要領P.71参照。）

　　□　３．海外展開の取組を行う事業者（「Ⅰ．補助事業の内容」の「２．販路開拓等の取

組内容」に「海外展示会出展等事業」の具体的な計画内容の記載が、また、「Ⅱ．

経費明細表」に「海外展示会出展等事業」にかかる経費計上が必要です。条件の

詳細は公募要領P.72参照。）

Ⅲ．資金調達方法【必須記入】

＜補助対象経費の調達一覧＞　　　　　　　　＜「２．補助金」相当額の手当方法＞(※３)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 金額（円） | 資金調達先 |  | 区分 | 金額（円） | 資金調達先 |
| 1.自己資金 |  |  | 2-1.自己資金 |  |  |
| 2.持続化補助金（※１） |  |  | 2-2.金融機関からの借入金 |  |  |
| 3.金融機関からの借入金 |  |  | 2-3.その他 |  |  |
| 4.その他 |  |  |  |  |  |
| 5.合計額（※２） |  |  |  |

※１　補助金額は、Ⅱ．経費明細表（２）補助金交付申請額と一致させること。

※２　合計額は、Ⅱ．経費明細表（１）補助対象経費合計と一致させること。

※３　補助事業が終了してからの精算となりますので、その間の資金の調達方法について、ご記入ください。

**（Ⅰ．からⅢ．の各項目について記載内容が多い場合は、適宜、行数・ページ数を追加でき**

**ます。）**

**支援商工会が記入**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式４）

**【平成29年度補正・全国商工会連合会提出用】**

記入日：平成　　年　　月　　日

全国商工会連合会　会長　殿

商工会名：　　　　　　　　　　　　　　　　　印

支援担当者(確認者)所属・氏名：

平成２９年度補正予算

小規模事業者持続化補助金に係る事業支援計画書

　小規模事業者持続化補助金における補助金への応募を下記の者が行うに当たり、当該応募者が採択を受けた場合、以下の計画に基づき実行支援を行います。

記

１．支援対象事業者

　　　事業者名称：

２．支援内容

|  |
| --- |
| （１）企業からの要望 |
| （２）支援目標 |
| （３）支援内容　①補助事業期間中の支援②補助事業期間終了後５年間の支援 |

（公募要領様式５・交付要綱様式第１）

**【平成29年度補正・全国商工会連合会提出用】**

記入日：平成　　年　　月　　日

全国商工会連合会　会長　殿

郵便番号

住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名　　　 　　　　印

　　　※共同申請の場合は連名で事業者名称等の記入や押印をお願いします。

平成２９年度補正予算

小規模事業者持続化補助金交付申請書

　小規模事業者持続化補助金交付要綱第６条第１項の規定に基づき、上記補助金の交付について、下記のとおり申請します。

（注）２、５、６のみ漏れなくご記入ください

記

１．補助事業の目的および内容

　　　（公募要領様式３・交付要綱別紙１）補助事業計画書のとおり

２．補助事業の開始日および完了予定日（最長で平成30年12月31日まで）

　　　交付決定日～平成　　年　　月　　日

３．補助対象経費

　　　（公募要領様式３・交付要綱別紙１）補助事業計画書のとおり

４．補助金交付申請額

　　　（公募要領様式３・交付要綱別紙１）補助事業計画書のとおり

５．補助事業に関して生ずる収入金に関する事項（該当するものに○）

　（１）あり　／　（２）なし

＊「（１）あり」の場合は以下に該当事項をご記入ください。（詳細は公募要領Ｐ. 88参照。）

　　該当事項：

６．消費税の適用に関する事項（該当するもの一つに○）

　　　（１）課税事業者　／　（２）免税事業者　／　（３）簡易課税事業者

＊消費税の区分によって、補助対象経費の算定方法が異なります。詳細は公募要領P.87参照。

＊複数事業者による共同申請の場合には、税抜算定となりますので、選択不要です。（詳細は公募要領Ｐ.87

参照。）

**支援商工会が記入**（様式６）

**【平成29年度補正・全国商工会連合会提出用】**

**＊代表者の満年齢(平成29年12月31日現在)が60歳以上の事業者（共同申請の参画事業者を含む）のみ必須**

**＜事業承継診断票（相対用）＞**

商工会名：　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業名：

|  |
| --- |
| 事業承継ヒアリングシート＜「事業承継ガイドライン」（中小企業庁）掲載のフォームを加工＞ |
| 経営者の年齢：　　　　　　歳　　　　　　業種： |
| 従業員数：　　　　　　　　人　　　　　　売上：　　　　　　　　百万円 |
| 　Ｑ１　会社の１０年後の夢について語り合える後継者候補がいますか。　　　（　　）①はい　⇒それは誰ですか？【氏名：　　　　　　　　　　　　　　　】・（　　）②いいえ　　　**【氏名】記載の場合、次のいずれか1つに○：****（　　）①他の役員（親族含む）・（　　）②従業員（親族含む）・（　　）③家族専従者・（　　）④その他**　※「①はい」→Ｑ２、「②いいえ」→Ｑ７へお進みください。／　Ｑ２　候補者本人に対して、会社を託す意思があることを明確に伝えましたか。　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ　　　　　※「①はい」→Ｑ３～Ｑ６、「②いいえ」→Ｑ８～Ｑ９をお答えください。　Ｑ３　候補者に対する経営者教育や、人脈・技術などの引継ぎ等、具体的な準備を進めていますか。　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ　Ｑ４　役員や従業員、取引先など関係者の理解や協力が得られるよう取組んでいますか。　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえＱ５　事業承継に向けた準備（財務、税務、人事等の総点検）に取りかかっていますか。　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえＱ６　事業承継の準備を相談する先がありますか。　　（　　）①はい　⇒それは誰ですか？【相談先氏名・名称　　　　　　　　　　】・（　　）②いいえ　Ｑ７　親族内や役員・従業員等の中で後継者候補にしたい人材はいますか。　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ　　　　　※「①はい」→Ｑ８～Ｑ９、「②いいえ」→Ｑ１０～Ｑ１１をお答えください。　Ｑ８　事業承継を行うためには、候補者を説得し、合意を得た後、後継者教育や引継ぎなどを行う準備期間が必要ですが、その時間を十分にとることができますか。　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ　Ｑ９　現在までに後継者に承継の打診をしていない理由が明確ですか。（後継者がまだ若すぎる　など）　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ　Ｑ１０　事業を売却や譲渡などによって引継ぐ相手先の候補はありますか。　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ　Ｑ１１事業の売却や譲渡などについて、(1)相談する専門家はいますか。(2)実際に相談を行っていますか。　　(1)相談する専門家はいますか。　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ⇒それは誰ですか？【相談先氏名・名称　　　　　　　　　　　】　　(2)実際に相談を行っていますか。　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ |

Ｑ３～Ｑ６ で１つ以上「②いいえ」と回答した方・・・円滑に事業承継を進めていくために、事業承継計画の策定による計画的な取り組みが求められます。Ｑ８～Ｑ９ で１つ以上「②いいえ」と回答した方・・・企業の存続に向けて、具体的に事業承継についての課題の整理や方向性の検討を行う必要があります。Ｑ10～Ｑ11で１つ以上「②いいえ」と回答した方・・・事業引継ぎ支援センターにご相談ください。 |

※この「事業承継診断票」の各設問への回答内容は、採択審査の対象ではありません。

（様式７）

**【平成29年度補正・全国商工会連合会提出用】**

平成　　年　　月　　　日

全国商工会連合会　会長　殿

住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の役職・氏名　　　 　　　印

従業員の賃金引き上げ実施計画書

**１．支払賃金の状況について**

　　○**本計画書の提出日前６か月の間に、賃金支払い実績が１回でもある雇用者全員**について、「対象労働者」と「対象外の者」のいずれかの欄に記入してください。

　　○「対象労働者」については、それぞれ、直近の賃金支払い額をもとに、時間当たり賃金額（時間給または時間換算額）を記入してください。

　　○この時間当たり賃金額（時間給または時間換算額）の最も低い者（１名または複数名）について、右欄「事業者内最低賃金」に○印を付してください。

**＊本事業で使用する「事業者内最低賃金」は、事業者（企業）全体における、パート・**

**アルバイト等を含む最低賃金です。業務改善助成金（厚生労働省）で用いられる「事**

**業場内最低賃金」（店舗等、個々の事業場における最低賃金）とは異なる概念です**

**のでご注意ください。**

＊「対象労働者」・「対象外の者」の区分や、時間当たり賃金額の算出方法等は、

公募要領P.68（注）２．参照／記入例は公募要領Ｐ.44参照

**【対象労働者】＜　　　名＞　＊「対象労働者」が0名の事業者は本制度が適用されません。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 性別 | 生年月日 | 採用年月日 | 時間給または時間換算額(円) | 事業者内最低賃金 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　　＊月給制の「対象労働者」がいる場合には、別紙（時間換算額算出根拠表）を添付。

＊該当者が多く書ききれない場合は、欄を追加（コピー）してください（以下同様）。

**【対象外の者】＜　　　名＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 対象外となる理由（いずれか該当するものに○） |
| ①役員＊代表取締役等も含む | ②個人事業主の家族専従者 | ③最低賃金法第７条適用者 | ④産休、休職育児・介護休業その他 | ⑤左記①～④のいずれにも該当しない、直接賃金を支払っている者のうち、申請日現在、雇入れ後６か月 |
| 未満の者 | （採用年月日） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

　　注：⑤の「申請日現在、雇入れ後６か月未満の者」も、引き上げ後の事業者内最低賃金の

対象者であり、「賃金引き上げ状況報告書」では【対象労働者】に該当となります。

**２．事業者内最低賃金を引き上げる計画について**

　　①賃金計算期間

　　②賃金支払日

　　③引き上げ実施予定年月日　　平成　　年　　月　　日

　　④引き上げ額

＊引き上げ条件は、１．の「対象労働者」の「事業者内最低賃金」該当者における

「時間給または時間換算額」の４％以上相当額）

　　　対象者氏名：　　　　　　　　　　引き上げ額：

　　　対象者氏名：　　　　　　　　　　引き上げ額：

　　⑤引き上げ後の事業者内最低賃金額を定めた就業規則等（案）

|  |
| --- |
|  |

**【注意事項】**

**（１）本計画書に、賃金支払い対象者全員＜【対象外の者】欄に記載の者も含む＞にかかる賃金台帳（本計画書提出日前６か月分）の写しを必ず添付してください【必須書類】。**

　　　**＊賃金台帳に「賃金計算期間ごとの所定労働時間数（時間外を除く）」の記載が無い**

**場合は、手書きで加筆記入してください。**

（２）事業者内最低賃金引き上げ実施後、「事業者内最低賃金引き上げ確認期間」（補助金

交付決定日または事業者内最低賃金引き上げ実施日のいずれか遅い日から３か月後の

日までの期間）において、当該事業者内最低賃金を下回る賃金水準で新たに雇い入れた

場合、「事業者内最低賃金」が引き下がることになるため、補助上限額引き上げの条件

を満たさないことになります。この場合、通常の補助上限額（５０万円）を超える補助

金は交付されません。

　（３）「事業者内最低賃金引き上げ確認期間」終了後に提出いただく「賃金引き上げ状況報

告書」において、「補助金交付決定日の前日から起算して６か月前の日」から「事業者

内最低賃金引き上げ確認期間」終了日までの間の「解雇等」（※）の状況をご報告いた

だきます。この期間内に、いずれかの労働者に対して「解雇等」が行われた場合、たと

え事業者内最低賃金引き上げを実施したとしても、基本的に、補助上限額引き上げの対

象外となり、通常の補助上限額（５０万円）を超える補助金が交付されません。

※「解雇等」とは、以下の１）～４）を指します。

（１）解雇（天災事変その他やむを得ない事由のために事業の継続が不可能となった場合、または、労働者の責めに帰すべき事由に基づいて解雇した場合を除きます。この場合も、その内容を記載してください。）のほかに、

（２）その者の非違によることなく勧奨を受けて労働者が退職した場合、または、主として企業経営上の理由により退職を希望する労働者の募集を行った場合において、労働者がこれに応じた場合

（３）申請者が常時使用するいずれかの労働者の「時間当たり賃金額」を引き下げた場合

（４）所定労働時間の短縮または所定労働日の減少（天災事変その他やむを得ない事由のために事業の正常な運営が不可能となった場合、または、法定休暇の取得その他労働者の都合による場合を除く。）を内容とする労働契約の変更を行うことにより、申請者が常時使用するいずれかの労働者について、労働契約変更前よりも賃金額を引き下げた場合

（様式７・別紙）

**賃金台帳に「時間給」の記載がなく、「時間換算額」を算出する場合の算出根拠表【月給制のケース】**

**＊月給制の「対象労働者」がいる場合には、「月給制の対象労働者」全員分について、「時間換算額」算出の根拠資料として以下の表に記入の**

**うえ、「様式７」および賃金台帳に添付して提出してください。**※記入例は公募要領Ｐ.47参照

　注：（１）該当する「月給制の対象労働者」ごとに、直近の賃金支払い時のもの（１回）を、それぞれ記入してください。

　　　　 （２）「月平均所定労働時間数」（Ｂ）の算出方法は、【「対象期間（「様式７」提出日（右上の日付）の前６か月間）の合計所定労働日数」×「１日当たりの所定労働時間数」÷６（か月）】となります。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※算出根拠（要記載）：** | 算出対象者の氏名 |  | ６か月間の合計所定労働日数（日） |  | １日当たりの所定労働時間数（時間） |  |
| **氏名****生年月日****採用年月日** | **時間換****算額を****算出す****る賃金****対象月** | **算入対象となる構成要素** | 算入対象でない構成要素 | **支給額合計****＊所得税や社会****保険料等の控****除前の額** | **月平均所定****労働時間数****(Ｂ)** | **時間換算額** |
| **一般名称** | **基本給** | **役職手当****・職務手当****その他** | **計(Ａ)** | 時間外勤務手当・休日出勤手当・深夜勤務手当 | 通勤手当 | 家族手当 | 精皆勤手当 | 計 | **【Ａ／Ｂ】****＊この額を「様式****７」の「時間給****または時間換****算額」欄に転記** |
| **台帳上の名称****(複数の場合すべて列挙し、合算額を記入)** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　（様式８）

**【平成29年度補正・全国商工会連合会提出用】**

記入日：平成　　年　　月　　　日

全国商工会連合会　会長　殿

　住　　　所

 名　　　称

代表者の役職・氏名　　　 　　　　　　　　　 印

※共同申請の場合は代表事業者について記入

「買物弱者対策の取組」に関する説明書

|  |
| --- |
| 　「買物弱者対策の取組」として補助上限額100万円（共同申請の場合は、100万円×小規模事業者数）への引き上げを希望する場合には、以下の項目に記入のうえ、本紙を申請時に添付してください。　また、「買物弱者対策の取組」を実施する予定である地域の市区役所・町村役場から、「様式９：買物弱者対策事業推薦書」の作成・交付を受け、本紙添付書類として必ず提出してください。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業を実施する都道府県・市町村名 |  | 事業を実施する地域 |  |
| 事業実施地域の概況・特徴・周辺地域の概況・課題、問題点／既存の取組状況・買い物困難地域を含むことの説明　等 |  |
| 今回の「買物弱者対策」の取組が、自社（共同事業の場合は参画小規模事業者全て）の具体的な商品販売・サービス提供の販路開拓につながることの説明 |  |
| 主に対象とする住民の属性（該当項目に○、　複数選択可） |  | 高齢者中心 |  | 主婦中心 |  | ファミリー中心 |
|  | 若者中心 |  | その他（　　　　） |  |  |
| 主に対象とする住民の主な移動手段（該当項目に○、複数選択可） |  | 徒歩中心 |  | 自転車中心 |  | バス中心 |
|  | 自家用車中心 |  | 鉄道中心 |  |  |
| 車両を購入したい場合には、下欄に購入を予定している車のメーカー名・車種を記載するとともに、当該車両の見積書あるいはカタログ等を添付すること（＊採択を受けた後、購入する車種を変更しようとする場合は、必ず事前に補助金事務局にご相談ください。事前相談なく見積書等と異なる車を購入した場合には、補助対象外となります。）**■新車・中古車の別**(いずれか一方に○)**新車／中古車****■メーカー名：　　　　　　　　　　■車の種類：****■車名：　　　　　　　　　　　　　■排気量：** |

**市区町村が記入**

**【平成29年度補正・全国商工会連合会提出用】**

（様式９）

「買物弱者対策事業」推薦書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記載市区町村 |  | 印(※) |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

（※）印は、担当部署印や担当印でも可。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業者名（共同実施の場合は代表事業者名） |  |
| 事業名 |  |

|  |
| --- |
| １．提案事業者の事業予定地域における買物弱者の状況（高齢者等の徒歩圏に小売店等の立地が不足する状況等） |
| （提案事業者の事業予定地域において、自ら車を運転できない高齢者等の増加や、高齢者等が歩いて行ける範囲に生鮮三品等を扱う小売店の立地が不足し、日常の買物に不便を感じる者が増加している状況等についてご記入ください。特に、事業予定地域で生鮮三品等を扱う事業者が不足している状況については、必ず記載ください。） |
| ２．提案事業者の申請事業が「買物弱者対策」として効果的かつ意義が大きいこと |
| （提案事業者の事業が、事業予定地域（上記１．に記載のあった地域）における高齢者等に対して買物機会を効果的かつ継続的に提供することにつながり、事業地域のコミュニティの維持等に意義が大きいことなどについてご記入ください。） |