（様式２）

**【平成30年度第２次補正・愛媛県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 | **【以下のいずれか一つを選択してください】**  ①（　　　）商業・サービス業（宿泊業・娯楽業を除く）  ②（　　　）サービス業のうち宿泊業・娯楽業  ③（　　　）製造業その他 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 常時使用する  従業員数※２ | | 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（西暦）  ※３ | 年　　月　　日 |
| 直近１期（１年間）  の売上高（円）※４ | | 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）※５ | 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（西暦） | 年　　月　　日 |
| **2018年12月31日現在**の満年齢 | 歳 |

|  |
| --- |
| ***【以下、採択審査時に「事業承継加点」の付与を希望する、代表者の2018年12月31日現在の満年齢が「満***  ***60歳以上」（誕生日の年が昭和33年（西暦1958年）またはそれ以前の者が該当）のみ記入】*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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.47参照)**  □②「後継者候補」でない |

（補助金地方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. 25の２．（１）②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。

※３　「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、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、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）。

※４　「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※５　「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（※４、※５共通）＞

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」・「売上総利益」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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助対象事業として取り組むものが、「射幸心をそそるおそれがある、または公序良俗を害するおそれがある」事業（公募要領Ｐ．29参照）に該当するか否か。 | | | | | | | □該当する  （該当する場合は申請できません） | □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か（重複可）。  希望する場合は、以下の欄を記載すること。 | | | | | | | □希望する | □希望しない | | |
|  | | | | 政策加点項目 | 該当者  チェック | 加点条件 | | | | |
| １．事業承継加点 | □ | 経営計画書４－２（事業承継の計画）に記載すること。事業承継診断票（様式６）および「代表者の生年月日が確認できる公的書類」「後継者候補の実在確認書類」のそれぞれ写しを添付。 | | | | |
|  | | | ２．経営力向上加点 | | □ | 2019年３月31日までに経営力向上計画の認定を受けていること。認定書の写しを添付。 | | | | |
|  | | ３．クラウドファンディング加点 | | | □ | 「購入型クラウドファンディングを活用したプロジェクトの、実行者名、終了（予定）日、支援金額、目標金額、ＵＲＬが明記されているウェブサイト画面およびプロジェクト管理画面にログインした後の画面をプリントアウトしたもの」を添付。 | | | | |
| 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か。  **（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。）**  「補助事業者に該当する」場合、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：特定の災害に係る以下の被災事業者向け公募分を除く  ①平成28年度熊本地震復旧等予備費事業  ②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】【九州北部豪雨災害対策型】  ③平成29年度補正予算事業のうち【追加応募（北海道胆振東部地震対策型）・（台風・豪雨被災地自治体連携型）】  ④平成30年度予備費予算事業（平成30年７月豪雨対策）  ⑤平成30年度被災地域販路開拓支援事業（【平成30年７月豪雨対策型・追加公募分】【北海道胆振東部地震対策  型】【台風・豪雨被災地自治体連携型】）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 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＜※上記②を除く＞）、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 | | ５年目事業（平成２９年度補正事業のうち【当初公募（全国向け）】のみ＜※上記③を除く＞）、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～５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） | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **※「平成３０年度被災地域販路開拓支援事業「小規模事業者持続化補助金」（平成３０年７月豪雨対策型・**  **追加公募分、北海道胆振東部地震対策型、台風・豪雨被災地自治体連携型）」において採択を受けた、**  **または応募した事業者か否か（①、②のいずれか一つを選択）**  ①（　　　）平成３０年度被災地域販路開拓支援事業「小規模事業者持続化補助金」のうち、「平成  ３０年７月豪雨対策型・追加公募分」の第１次受付分で、単独または共同申請で採択を受けた。または、同・第２次受付分、北海道胆振東部地震対策型、台風・豪雨被災地自治体連携型のいずれかに、単独または共同申請で応募している  ⇒この場合、今回の公募に応募し採択を受けることは可能ですが、その際、同一の経費を両方の事業に補助対象経  費として計上することはできません（補助金の交付後であっても、重複計上が判明した場合には返還が必要とな  ります）。以下の誓約欄に必ずチェックを入れてください。   |  | | --- | | **（　　　）今回、採択を受けた場合、平成３０年度被災地域販路開拓支援事業「小規模事業者持続化補助金」における補助事業と同一の経費の重複計上はしないことを誓約します。** |   　②（　　　）平成３０年度被災地域販路開拓支援事業「小規模事業者持続化補助金」のうち、「平成  ３０年７月豪雨対策型・追加公募分」の第１次受付分で、単独または共同申請で応募し  たが採択を受けていない。または、同・第２次受付分、北海道胆振東部地震対策型、台風・豪雨被災地自治体連携型のいずれにも、単独または共同申請で応募していない | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 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．事業承継の計画【採択審査時に「事業承継加点」の付与を希望する事業者のみ記入】  「事業承継加点」の付与を希望する場合には、以下の３項目すべてについて、いずれか一つをチェックするとともに、地域の商工会から交付を受けた「事業承継診断票」（様式６）を添付すること。なお、事業承継には、事業譲渡・売却も含まれます。  （１）事業承継の目標時期　□①2019年中　□②2020年～2024年　□③2025年以降  （２）事業承継内容（予定） □①事業の全部承継　□②事業の一部承継（業態転換による一部  事業廃止含）  （３）事業承継先(予定)　　□①親族　□②親族以外（□(ⅰ)親族外役員・従業員、□(ⅱ)第  三者（取引先等）） | | | | | | | |

※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。