

## 【全国商工会連合会提出用】

(様式2-1: 単独1事業者による申請の場合)  
 経営計画書兼補助事業計画書①

名称: 株式会社〇〇

### <応募者の概要>

(フリガナ) 名称 (商号または屋号)		カブシキガイシャ〇〇 株式会社〇〇												
法人番号 (13桁) ※1		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4
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)		https://www.xxx.co.jp												
主たる業種		<b>【以下のいずれか一つを選択してください】</b> ① ( <input type="radio"/> ) 商業・サービス業 (宿泊業・娯楽業を除く) ② ( <input type="radio"/> ) サービス業のうち宿泊業・娯楽業 ③ ( <input type="radio"/> ) 製造業その他 ④ ( <input type="radio"/> ) 特定非営利活動法人 (主たる業種の選択不要)												
常時使用する従業員数 ※2		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 (会社以外は記載不要)		300万円				設立年月日 (西暦) ※3		1990年1月10日						
直近1期 (1年間) の売上高 (円) ※4		12,000,000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		8,000,000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	ホジョキン イチロウ 補助金 一郎				役職		代表取締役						
	住所	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇 □□ビル4階												
	電話番号	XXXX-XX-XXXX				携帯電話番号		XXXX-XX-XXXX						
	FAX番号	XXXX-XX-XXXX				E-mailアドレス		XXX@XXX.ne.jp						
代表者の氏名		補助金 一郎				代表者の生年月日 (西暦)		1960年12月1日						
						満年齢 (基準日はP.73別紙参照)		61歳						
<b>【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「基準日」時点の満年齢が「満60歳以上」の事業者のみ記入】</b>														
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]		<input type="checkbox"/> ①代表者本人 <input type="checkbox"/> ②代表者の配偶者 <input type="checkbox"/> ③代表者の子 <input type="checkbox"/> ④代表者のその他親族 <input type="checkbox"/> 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]		<input type="checkbox"/> ①「後継者候補」である ⇒追加資料の添付が必要 (公募要領P.51参照) <input type="checkbox"/> 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」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. 30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、記入してください。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: 「所得税および復興特別所得税」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。

<b>&lt;確認事項&gt;</b>		
本事業の補助対象者として申請する場合は、下記の項目についてご確認下さい。		
<b>&lt;法人のみが対象&gt;</b> 資本金又は出資金が5億円以上の法人に直接又は間接に100%の株式を保有されていないこと	<input type="checkbox"/> 該当する (該当する場合は応募できません)	<input checked="" type="checkbox"/> 該当しない ※チェック後、下記の出資者・出資比率に係る確認事項にもご回答ください。
<b>&lt;上記において「該当しない」を選択した事業者が対象&gt;</b> 株主名簿の提出又は、出資者と出資比率を記載してください。(記載例:出資者の名称〇〇、出資比率▲▲%) ※注・出資者については、株式を保有する方の全員(全社)分の名称および出資比率をご記載ください。	出資者の名称(※) 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	出資比率(※) ▲▲% ▲▲% ▲▲% ▲▲%
<b>&lt;全ての事業者が対象&gt;</b> 過去3年のうち課税所得額は15億円超の年がある。 (課税所得が15億円超の年がある場合は、過去3年分の課税所得額を記載してください。) 注・上記への該当の有無の確認のため、必要がある場合には、納税証明書等の提出を求めることがあります。	<input type="checkbox"/> 該当する (過去3年間の課税所得額を記載してください) (前年) 億円 (2年前) 億円 (3年前) 億円	<input checked="" type="checkbox"/> 該当しない (いずれも15億円以下)

※確定している(申告済みの)直近過去3年分の「各年」又は「各事業年度」の課税所得の年平均額が15億円を超えている場合、応募はできません。

<p><b>&lt;全ての事業者が対象&gt;</b></p> <p>「申請を希望する回の受付締切日の前 10 か月以内に令和元年度補正予算 小規模事業者持続化補助金&lt;一般型&gt;の採択・交付決定を受け、補助事業を実施している（した）事業者か否か」</p> <p>注・受付締切日の前 10 か月以内に、先行する受付締切回で採択を受けて、補助事業を実施した（している）者は申請できません（共同申請の参画事業者の場合も含まれます）。P. 64【参考 8】再度申請が可能となる事業者についてをご参照下さい。</p>	<input type="checkbox"/> 補助事業者である （該当する場合は応募できません）	<input checked="" type="checkbox"/> 補助事業者でない （10 か月以内に採択・交付決定を受けていません）
--	---	---

<p><b>&lt;全ての事業者が対象&gt;</b></p> <p>「申請を希望する回の受付締切日の前 10 か月以内に令和 2 年度補正予算小規模事業者持続化補助金&lt;コロナ特別対応型&gt;若しくは令和 2 年度 3 次補正小規模事業者持続化補助金&lt;低感染リスク型ビジネス枠&gt;の採択・交付決定を受け、補助事業を実施している（した）か否か」</p> <p>注・受付締切日の前 10 か月以内に、先行する受付締切回で採択を受けて、補助事業を実施した（している）者は申請できません（共同申請の参画事業者の場合も含まれます）。P. 64【参考 8】再度申請が可能となる事業者についてをご参照下さい。</p>	<input type="checkbox"/> 実施している （該当する場合は応募できません）	<input checked="" type="checkbox"/> 実施していない （10 か月以内に採択・交付決定を受けていません）
--	---	--

<p><b>&lt;全ての事業者が対象&gt;</b></p> <p>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. 34 参照）か否か。</p>	<input type="checkbox"/> 該当する （該当する場合は応募できません）	<input checked="" type="checkbox"/> 該当しない
--	---	---

<p><b>&lt;全ての事業者が対象&gt;</b></p> <p>本公募要領の記載内容を理解し、同意した上で本補助金を申請します。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 確認しました ※チェックのない場合は応募できません。	
---	---	--

<p><b>&lt;全ての事業者が対象&gt;</b></p> <p>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。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
---	--	--------------------------------

政策加点項目	該当者チェック	加点条件
1. 賃上げ加点（いずれか一つを選択してください）		
① 給与支給総額増加	<input checked="" type="checkbox"/>	補助事業完了後の 1 年間に於いて、給与支給総額を 1 年で <b>1.5%以上</b> 増加させる計画を有し、従業員に表明していること（被用者保険の適用拡大の対象となる小規模事業者が制度改革に先立ち任意適用を受けている場合は、1 年で <b>1%以上</b> 増加させる計画）。従業員に表明した文書の写し等を添付。
② 給与支給総額増加	<input type="checkbox"/>	補助事業完了後の 1 年間に於いて、給与支給総額を 1 年で <b>3.0%以上</b> 増加させる計画を有し、従業員に表明していること（被用者保険の適用拡大の対象となる小規模事業者が制度改革に先立ち任意適用を受けている場合は、1 年で <b>2%以上</b> 増加させる計画）。従業員に表明した文書の写し等を添付。
③ 事業場内最低賃金引き上げ	<input type="checkbox"/>	補助事業完了から 1 年後、事業場内最低賃金（事業場内で最も低い賃金）を地域別最低賃金 <b>+ 30 円以上</b> の水準にする計画を有し、従業員に表明していること。従業員に表明した文書の写しを添付。
④ 事業場内最低賃金引き上げ	<input type="checkbox"/>	補助事業完了から 1 年後、事業場内最低賃金（事業場内で最も低い賃金）を地域別最低賃金 <b>+ 60 円以上</b> の水準にする計画を有し、従業員に表明していること。従業員に表明した文書の写しを添付。

2. 事業承継加点	<input type="checkbox"/>	基準日時点の代表者の年齢が満60歳以上の事業者で、かつ、後継者候補の者が補助事業を中心になって行うとして、経営計画「4-2.」（事業承継の計画）を記載していること。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。 <b>（基準日はP.73別紙参照）</b>
3. 経営力向上計画加点	<input type="checkbox"/>	基準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。 <b>（基準日はP.73別紙参照）</b>

これまでに実施した以下の全国対象の「小規模事業者持続化補助金」（※被災地向け公募事業を除く）の補助事業者に該当する者か。**（共同申請で採択・交付決定を受けて補助事業を実施した参画事業者も含む。）**

「補助事業者である」場合、応募時に、該当回の実績報告書（様式第8）の写しの提出が必須です。

<b>&lt;第1回～第7回受付締切分に応募の場合のみ&gt;</b> （1）平成30年度第2次補正予算事業のうち【全国向け公募】で、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。	<input type="checkbox"/> 補助事業者である	<input checked="" type="checkbox"/> 補助事業者でない
<b>&lt;第1回～第7回受付締切分に応募の場合のみ&gt;</b> （2）令和元年度補正予算小規模事業者持続化補助金【一般型】で、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。	<input type="checkbox"/> 補助事業者である	<input checked="" type="checkbox"/> 補助事業者でない
<b>&lt;第1回～第7回受付締切分に応募の場合のみ&gt;</b> （3）令和2年度補正予算小規模事業者持続化補助金【コロナ特別対応型】で、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。	<input type="checkbox"/> 補助事業者である	<input checked="" type="checkbox"/> 補助事業者でない
<b>&lt;第1回～第7回受付締切分に応募の場合のみ&gt;</b> （4）令和2年度補正予算小規模事業者持続化補助金【低感染リスク型ビジネス枠】で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。	<input type="checkbox"/> 補助事業者である	<input checked="" type="checkbox"/> 補助事業者でない
<b>（上記（1）～（4）のいずれかで「補助事業者」に該当する方のみ）</b> 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）		

## <経営計画>【必須記入】

<経営計画>及び<補助事業計画>(Ⅱ.経費明細表、Ⅲ.資金調達方法を除く)は最大8枚程度までとしてください。

### 1. 企業概要

- ・法人名 : 株式会社〇〇
- ・代表者名 : 補助金 一郎
- ・設立日 : 1990年1月10日
- ・業種 : サービス業(カラオケボックス店)
- ・従業員数 : 2名
- ・室数 : 10室

	2017年度	2018年度	2019年度
売上推移	〇万円	〇万円	〇万円

〇〇県〇〇市にて、カラオケボックス1店舗を営む。1990年に法人を設立し、業歴は30年を超える。JR〇〇線〇〇駅徒歩3分の好立地に店舗を構えており、サラリーマンの2次会利用を中心に地元カラオケ店舗として事業を行っている。繁華街の近くに立地することから、売上構成は夜間:昼間=7:3となっている。

※どのような製品やサービスを提供しているかお書きください。また、売上げが多い商品・サービス、利益を上げている商品・サービスをそれぞれ具体的にお書きください。

### 2. 顧客ニーズと市場の動向

個人消費の低迷やレジャーの多様化などを主な要因として、1994年をピークにカラオケボックスの市場規模は減少傾向にある。近年は市場の縮小については下げ止まりしつつも、大手事業者を中心とした積極出店により、業界内の競争は激化している。

また、カラオケボックスに求める顧客のニーズは多様化しており、歌う以外の目的でカラオケボックスを利用する人が増加している。自由に使える個室スペースとして、地域の集まりや楽器の練習場所としての利用や、ビジネスパーソンが仕事場として活用することも増えている。

既存のカラオケボックス事業の競争激化や多様化する顧客ニーズを踏まえ、大手事業者を中心に新規事業への参入や海外への事業展開などの動きが進んでおり、各事業者の企業努力、創意工夫が求められる時代となっている。

当社の競争として、〇〇県〇〇市内には大手事業者を含め〇店舗のカラオケボックスが営業を行っている。上記の通り、事業者間の競争は厳しくなっているものの、〇〇駅前の好立地を生かし、地元で根差した営業を行うことで顧客から選ばれる企業を目指している。

※お客様(消費者、取引先双方)が求めている商品・サービスがどのようなものか、また自社の提供する商品・サービスについて、競争他社の存在や対象とする顧客層の増減など売上げを左右する環境について、過去から将来の見通しを含めお書きください。

### 3. 自社や自社の提供する商品・サービスの強み

当社の強みは、①アルバイトを含む店舗スタッフの高いサービス力（接客対応、店舗清掃など）、②〇〇駅徒歩 3 分の立地を活用した夜間の集客である。〇〇駅の飲食店街の近くに店舗を構えていることから、サラリーマンなどを中心とするカラオケボックスの 2 次会利用のニーズを積極的に取り込んできた。

※自社や自社の商品・サービスが他社に比べて優れていると思われる点、顧客に評価されている点をお書きください。

### 4. 経営方針・目標と今後のプラン

当社の経営方針は、「地域に根差しお客さまとともに発展するカラオケボックス」である。創業から 30 年にわたり地元のお客様に支えられ事業を行ってきたことから、今後も事業の成長とともに地域経済に貢献する経営を目指している。

今後の目標については、足元では厳しい状況が続いていることから、2020 年度は 2019 年度水準までの売上回復を目指し、2021 年度以降は本補助事業による新たなプランの実施によって増収を目指していきたい。

新型コロナウイルス感染症の影響で、これまで当社が強みとしていた、夜間の集客による売上が激減している。緊急事態宣言の発出等による外出制限や営業時間短縮などの影響は、今後さらに強まることが予想され、夜間帯以外に新たな売上を獲得する新サービスの開発が急務となっている。

※1. ～3. でお書きになったことを踏まえ、今後どのような経営方針や目標をお持ちか、可能な限り具体的にお書きください。また、方針・目標を達成するためにどのようなプラン（時期と具体的な行動）をお持ちかお書きください。

#### 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 ①申請時から 1 年以内 ②1 年超 5 年以内 ③5 年超
- (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))

※採択審査時に「事業承継加点」の付与を希望する場合は必須です。  
※採択審査時に「事業承継加点」の付与を希望しない場合は、この「4-2」欄のチェックは記入しないでください。

## <補助事業計画>

### 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)

新サービス開発による稼働率の向上と新規顧客の獲得

※本事業のタイトルを簡略にお書きください。

#### 2. 販路開拓等(生産性向上)の取組内容【必須記入】(販路開拓等の取組内容を記入すること)

当社の強みである夜間の売上が大きく減少しており、昼間の集客を強化し、新たな売上獲得を図る必要がある。

具体的には、①昼間時間帯の女性・主婦層のニーズの取り込み、②カラオケボックスを利用したテレワークサービスの開発である。

第1のサービスとして、女性顧客層をターゲットにした女子会、ママ友会、一人カラオケなどの多様なサービスを開発し、カラオケボックスの新たな利用方法を提案する。市場調査のデータによると、20代～40代の女性を中心にカラオケボックス利用の潜在需要は多く存在しており、新規顧客の獲得、稼働率の向上を見込む。

第2のサービスとして、駅前の好立地、完備された個室などの強みを活用し、新型コロナウイルスによって増加しているテレワーク需要を取り込む。テレワークを行う個人に加え、ワークスペースが不足している法人との契約獲得も目指す。

本補助金は、サービスプランの検討及び開発、サービスの周知徹底に向けたホームページの開設(オンラインによる予約システムについても合わせて開発を予定)、キャンペーンチラシの作成、各種新サービスに対応した改装費(女性向けの内装工事、テレワーク専用ルームの設置など)へ活用することを計画している。

※本事業で取り組む販路開拓などの取り組みについて、何をどのような方法で行うか、具体的にお書きください。その際、これまでの自社・他社の取り組みと異なる点、創意工夫した点、特徴などを具体的にお書きください。

#### 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.33に該当する取組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】

\*販路開拓等の取組や業務効率化の取組を通じて、どのように生産性向上につながるのかを必ず説明してください。

本補助事業を通じて、昼間の時間帯を強化することで、これまで当社が強みとしてきた夜間帯の売上減少を補完することが可能となる。また、利用顧客についてもサラリーマン層に加え、主婦を中心とした女性顧客層の新規獲得を見込んでおり、事業基盤の強化につながる。

既存事業である歌うニーズに加え、コロナ禍における個人・法人のテレワーク需要などの新たなニーズも取り込むことで、新型コロナウイルスによる事業環境の変化にも対応したカラオケボックスへと転換を図っていく。

本補助事業の効果により、1 ヶ月あたり 50 万円（内訳：単価 1,000 円×1 日あたり顧客数 16.7 人×30 営業日）の売上増加を見込む。

※本事業を行うことにより、売上げ、取引などにどのような効果があるか可能な限り具体的にお書きください。その際、事業を行うことがその効果に結びつく理由も併せてお書きください。

※経営計画・補助事業計画等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。

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

※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。