

【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		【以下のいずれか一つを選択してください】 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)		500万円				設立年月日 (西暦) ※3				1985年4月1日				
直近1期 (1年間)の売上高 (円) ※4		51,583,996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				34,280,542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	ジゾクカ キヨシ 持続化 清				役職				専務取締役				
	住所	(〒123-4567) 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇 □□ビル1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		持続化 太郎				代表者の生年月日 (西暦)				1959年12月30日				
						満年齢 (基準日はP.73別紙参照)				61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「基準日」時点の満年齢が「満60歳以上」の事業者のみ記入】														
補助事業を中心になつて行う者の氏名		持続化 清				代表者からみた「補助事業を中心になつて行う者」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 checked="" 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。

<確認事項>		
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。		
<法人のみが対象> 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
	<上記において「該当しない」を選択した事業者が対象> 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
<全ての事業者が対象> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 該当しない (いずれも15億円以下)
	(前年) 億円	
	(2年前) 億円	
(3年前) 億円		

※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><全ての事業者が対象></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<一般型>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みます）。 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><全ての事業者が対象></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<コロナ特別対応型>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<低感染リスク型ビジネス枠>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みます）。 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><全ての事業者が対象></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><全ての事業者が対象></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><全ての事業者が対象></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 type="checkbox"/> 希望する	<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">政策加点項目</th> <th style="width: 10%;">該当者チェック</th> <th style="width: 70%;">加点条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">1. 賃上げ加点（いずれか一つを選択してください）</td> </tr> <tr> <td>①給与支給総額増加</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>補助事業完了後の 1 年間において、給与支給総額を 1 年で 1.5%以上 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 1%以上 増加させる計画）。従業員に表明した文書の写し等を添付。</td> </tr> <tr> <td>②給与支給総額増加</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>補助事業完了後の 1 年間において、給与支給総額を 1 年で 3.0%以上 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 2%以上 増加させる計画）。従業員に表明した文書の写し等を添付。</td> </tr> <tr> <td>③事業場内最低賃金引き上げ</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>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 + 3.0円以上 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。</td> </tr> <tr> <td>④事業場内最低賃金引き上げ</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>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 + 6.0円以上 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。</td> </tr> </tbody> </table>	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 type="checkbox"/>	補助事業完了後の 1 年間において、給与支給総額を 1 年で 1.5%以上 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 1%以上 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 年間において、給与支給総額を 1 年で 3.0%以上 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 2%以上 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 + 3.0円以上 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 + 6.0円以上 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。
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 type="checkbox"/>	補助事業完了後の 1 年間において、給与支給総額を 1 年で 1.5%以上 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 1%以上 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 年間において、給与支給総額を 1 年で 3.0%以上 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 2%以上 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 + 3.0円以上 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 + 6.0円以上 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。 （基準日はP.73別紙参照）
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。 （基準日はP.73別紙参照）

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。

<p><第1回～第7回受付締切分に応募の場合のみ> (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。</p>	<input type="checkbox"/> 補助事業者である	<input checked="" type="checkbox"/> 補助事業者でない
<p><第1回～第7回受付締切分に応募の場合のみ> (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。</p>	<input type="checkbox"/> 補助事業者である	<input checked="" type="checkbox"/> 補助事業者でない
<p><第1回～第7回受付締切分に応募の場合のみ> (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。</p>	<input type="checkbox"/> 補助事業者である	<input checked="" type="checkbox"/> 補助事業者でない
<p><第1回～第7回受付締切分に応募の場合のみ> (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。</p>	<input type="checkbox"/> 補助事業者である	<input checked="" type="checkbox"/> 補助事業者でない
<p>（上記（1）～（4）のいずれかで「補助事業者」に該当する方のみ） 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）</p>		

<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

1985年設立 ○○県の国道○号沿いの海鮮居酒屋。座席数は60

週6日(月曜休業)営業、営業時間11:00～23:00

厨房2人、接客2人(3人がシフト制)

	売上総額の大きい商品		利益総額の大きい順	
1位	日替わり弁当	○万円	ビール	○万円
2位	まぐろ丼	○万円	特上にぎり	○万円
3位	にぎり	○万円	にぎり	○万円
4位	ビール	○万円	日替わり弁当	○万円
5位	特上にぎり	○万円	まぐろ丼	○万円

売り上げ全体の6割は、周辺に立地する企業の従業員が訪れるランチ(単価平均900円)、残りの4割のうち約半分(2割)が6人以上による宴会、残り2割が5人以下の少人数による夕食。

※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

平日のランチは、競合店がラーメン店1店舗(単価600円程度)、ファミレス1店舗(単価800円程度)のみ。12時～13時半の間は満席で行列もできる。(12時半頃には10人を超える)。

夕食・宴会については、国道沿いと立地上、アルコールを飲まない一見のお客様が7～8割を占める。一方、常連のお客様は、約10年前には50名ほどいたが、周辺地域で少子高齢化が進み、現在では10名程度まで減少。

夕食では、寿司だけを注文するお客様が約半数、揚げ物・焼き物等寿司以外のメニューを注文するお客様が約半数。

また、2017年3月に約2Km先にチェーン店の「回転寿司A」が開業して以来、売り上げが2割低下した。

※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、競合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

当店は、約10Km先の漁港における漁師4名と専売契約を結んでおり、その日の朝に獲れたての鮮度の高いネタを刺身・寿司として提供している。その質・味については評価が高く2016年には雑誌○○に「○○県の名店100選」として取り上げられたこともある。

最近立地した回転寿司Aと比較すると、宴会平均単価は2倍近く高いが、それは味・質を

お客様が評価されていることを示している。

※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

価格の値下げ圧力に負けない経営を目指すとともに、常連のお客様からいただいている高い評価に甘んじることなく、当店の魚料理のおいしさを一人でも多くの人に伝えたい。そのために、以下の計画を実行する。

お客様から味・品質について高く評価いただいていることを活用し、ランチについては単価を 100 円ずつ引き上げる。

顧客数を増価させるため、デリバリーを開始する。当店からの徒歩圏内の人口は減少しているものの、バイクによる配送 20 分以内の範囲には多くの住居が存在し、特に高齢世帯が多く内食する方が多いため、売り上げ増加が期待される。

まず、本年 8 月までに新メニューを考案・整備する。9 月中にビラを 10Km 圏内の全家庭にポスティングする。そして、10 月からデリバリーサービスを開始する。

※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 ② 1 年超 5 年以内 ③ 5 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)

鱈バーガー・鱈チップスの開発・販路開拓

※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)

○鱈バーガーの開発・販路開拓：バイクで20分以内の配送が可能な範囲に居住のシニア世代をターゲットとし、鱈のすり身フライのバーガーを開発。デリバリーで販売するので、20分経っても味が衰えないようなものを研究し開発する。地域にあるハンバーガーチェーン店よりもやや高い単価500円と設定するが、〇〇市マッチングフェアへの出店・顧客へのDM発送・地域住民へのポスティングを通してPRを行い、一日平均6個程度の販売を見込む。

○鱈チップスの開発。販路開拓：おつまみの一品やお土産にもなる80gで200円程度で購入できるような鱈を揚げたスナック菓子で、防腐剤を使わずとも1か月以上保存できるものを研究し開発する。当店でお酒を飲まれる方やご家族にお土産を買って帰られる方に購入いただくことを想定。注文・会計時に口頭でPRを実施して、一日平均5袋程度の販売を見込む。

※本事業で取組む販路開拓などの取組について、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・他社の取組と異なる点、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。

○「販路開拓等の取組」とあわせて、荒谷労務管理システムのソフトウェアを購入し、出退勤管理を含む、人事、給与管理業務の効率化を図る。

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。

鱈バーガーをデリバリーの目玉商品として広告する一方、常連のお客様の口コミによる知名度の向上で1か月10万円程度の売り上げ増加を図る。新商品の売上原価は7割弱と見積もり、新事業の実施にあたって新たに焼く65万円の初期投資（補助対象経費含む）が発生するが、2年程度で投資を回収したい。

新しい取り組みを通じて収益を改善させ、地域の方々の集いの場である当店をしっかりと維持できるようにしたい。

※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。