

【日本商工会議所提出用】

(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 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 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) | | http://www.xxxx.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) | | 500万000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 | | | XXX-XXXX-XXXX | | | | | |
| | FAX番号 | XXXX-XX-XXXX | | | | E-mailアドレス | | | XXXXX@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.88別紙参照) | | | 60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 | | | | | | 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 checked="" 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.53参照) <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. 32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。

| | | |
|---|---|--|
| <p><第3回～第4回受付締切分に応募の場合のみ> 令和元年度補正予算事業（第1回～第3回受付締切分）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。 注・第1回受付締切分に応募し、採択・交付決定を受けた事業者は、<u>第2回～第4回受付締切分に重ねて応募できません。</u> ・第2回受付締切分に応募し、採択・交付決定を受けた事業者は、<u>第3回・第4回受付締切分に重ねて応募できません。</u> ・第3回受付締切分に応募し、採択・交付決定を受けた事業者は、<u>第4回受付締切分に重ねて応募できません。</u></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 |
| <p><全ての事業者が対象> 「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>」の採択・交付決定を受け、補助事業を実施しているか否か 注・コロナ特別対応型の第1回受付締切分に応募し、採択・交付決定を受けた事業者は、一般型の第2回～第4回受付締切分に重ねて補助金を受けることができません。 ・コロナ特別対応型の第2回受付締切分に応募し、採択・交付決定を受けた事業者は、一般型の第3回・第4回受付締切分に重ねて補助金を受けることができません。 ・コロナ特別対応型の第3回～5回受付締切分に応募し、採択・交付決定を受けた事業者は一般型の第4回受付締切分に重ねて補助金を受けることはできません。</p> | <input type="checkbox"/> 実施している （<コロナ特別対応型>の事業廃止をしなければ<一般型>の補助金を受けることができません） | <input checked="" type="checkbox"/> 実施していない |
| <p><全ての事業者が対象> 補助対象事業として取り組むものが、「射幸心をそるおそれがある、または公序良俗を害するおそれがある」事業（公募要領P. 36 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> 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の取組を行い、事業再開枠の利用を希望するか否か。 <u>※P61 Ⅲ.「本事業（事業再開枠）について」をご参照の上、様式7・8・9をご記入ください。</u></p> | <input checked="" type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| <p><下記に該当する事業者が対象> 特例事業者に該当し、上限引き上げを希望するか否か。 <u>※該当する特例施設の項目にチェックを付け、P90の指定するガイドライ</u></p> | <input type="checkbox"/> 希望する | <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない |

| | | |
|--|---|--|
| <p>一覧から該当するガイドラインを選択し、ガイドライン名を記載して下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 屋内運動施設：屋内に運動器具が備えられており、指定するガイドラインに該当すると考えられる施設 * 指定するガイドライン一覧から該当するガイドライン名を記載 (_____)</p> <p><input type="checkbox"/> バー：風営法第2条第1項第2、3号若しくは第11項に該当して営業許可を取得し、又は風営法深夜酒類提供飲食店営業の届出を行っており、指定するガイドラインに該当すると考えられる施設 * 指定するガイドライン一覧から該当するガイドライン名を記載 (_____)</p> <p><input type="checkbox"/> カラオケ：個室にカラオケ設備があり、指定するガイドラインに該当すると考えられる施設 * 指定するガイドライン一覧から該当するガイドライン名を記載 (_____)</p> <p><input type="checkbox"/> ライブハウス：音響設備が備えられており、指定するガイドラインに該当すると考えられる施設 * 指定するガイドライン一覧から該当するガイドライン名を記載 (_____)</p> <p><input type="checkbox"/> 接待を伴う飲食店：風営法第2条第1項第1号に該当し営業許可を取得しており、指定するガイドラインに該当すると考えられる施設 * 指定するガイドライン一覧から該当するガイドライン名を記載 (_____)</p> <p>以上に該当する施設で事業を実施する事業者であるか否か。 <u>※記載したガイドラインを一読してから申請して下さい。</u></p> <p>※特例事業者に該当するか否かについて事実と反する点があることが判明した場合、交付決定の取り消しや補助金返還を求める場合があります。</p> | <p><input type="checkbox"/> 該当する</p> <p><input type="checkbox"/> 一読した</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> 該当しない</p> <p><input type="checkbox"/> 一読していない</p> |
|--|---|--|

| <全ての事業者が対象> | | <input checked="" type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
|---|-------------------------------------|--|--|
| 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。 | | | |
| 政策加点項目 | 該当者チェック | 加点条件 | |
| 1. 賃上げ加点 | | | |
| 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+30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 checked="" 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」「後継者候補の实在確認書類」のそれぞれ写しを添付。（ 基準日はP.89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.89別紙参照 ） | |
| 4. 地域未来牽引企業等加点 | <input type="checkbox"/> | 基準日時点で、①経済産業省が選定した「地域未来牽引企業」であり、地域未来牽引企業としての目標を策定していること（選定証の写しと経済産業省に提出した「目標設定シート」を添付）、または、②地域未来投資促進法に基づく地域経済牽引事業計画の承認を都道府県から受けていること（承認通知の写しを添付）。（ 選定日等の対象期間はP.89別紙参照 ） | |
| <p>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。）</p> <p>「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4回受付締切分に応募の場合のみ> | | | |
| (1) 平成29年度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 |
| <第1回～第4回受付締切分に応募の場合のみ> | | | |
| (2) 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 |
| (上記のいずれかで「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） | | | |
| | | | |

<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 11:00 23:00 営業(月曜休業)

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

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月中にピラを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 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。
- ※ 他方、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。

<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.35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。

※本事業でを行うことにより、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」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。