**補助事業計画書**

**１　申請者の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所在地(住所) | 〒　　‐ | | |
| 名称(屋号) |  | | |
| 代表者職氏名 | ふりがな  （役職）　　　　　　　　　　（氏　　名） | | |
| 補助事業の  実施場所 | （事業所名等）  〒　　‐ | | |
| 補助事業推進  責任者連絡先 | （役職）　　　　　　　　　　（氏名）  （E-mail）  （TEL）　　　　　　　　　　（FAX） | | |
| 資本金・出資金 | 円 | | |
| 従業員数 |  | | |
| 主たる業種  (いずれかに  チェック) | □①製造業　□②卸売業　□③小売業　□④建設業　□⑤宿泊業　□⑥飲食業  □⑦情報通信業　□⑧運輸業　□⑨その他 | | |
| 業務内容 |  | | |
| 新型コロナウイルス感染症の  影響について |  | | |
| どちらか１つ  チェック  売上の減少  について | □　「危機関連保証」又は「セーフティネット保証４号」の認定書の写しを添付している | | |
| □　上記認定書写しを添付していない  　　　↓売上減少率を記入してください | | |
| 売上減少率 | 令和2年　　　月の1か月の売上高 | 円…(a) |
| 前年同月の1か月の売上高 | 円…(b) |
| 売上高の減少(a)－(b) | 円…(c) |
| 減少率(c)／(b)×100  　※▲15%以上であること | ％ |

|  |  |
| --- | --- |
| 名称(屋号) |  |
| 代表者職氏名 |  |

**２　補助事業の内容**※欄が不足する場合は、適宜枠を縦に広げること

|  |  |
| --- | --- |
| 自社の現状  （業況・現況） |  |
| 生産性向上  に関する  自社の課題 |  |
| 補助種別  (該当するものにチェック) | □　設備等購入　　□　システム等構築　　□　運搬具購入 |
| 課題を解決  するための  設備等の概要 |  |
| 設備購入等による  課題解決の  具体的な内容 |  |
| 設備購入等による  生産性向上が  及ぼす効果 |  |
| スケジュール | 開始(予定)日　（令和　　　年　　　月　　　日）  　完了(予定)日　（令和　　　年　　　月　　　日） |