経営計画書兼補助事業計画書①

（様式２）

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④（　　　）特定非営利活動法人（主たる業種の選択不要） |

|  |  |
| --- | --- |
| 業種（日本標準産業分類）※該当する業種に○ | A：農業・林業　B:漁業　C：鉱業・採石業・砂利採取業　D:建設業　E:製造業　F:電気・ガス・熱供給・水道業　G:情報通信業　H:運輸業・郵便業　I:卸売業・小売業J:金融業・保険業　K:不動産業・物品賃貸業　L:学術研究・専門・技術サービス業　M:宿泊業・飲食サービス業　N：生活関連サービス業・娯楽業　O:教育・学習支援業　P:医療・福祉　Q：複合サービス事業　R：サービス業（他に分類されないもの） |
| 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（法人以外は記載不要） | 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 |
| 直近1期（1年間）の経常利益（円）※6 | 円決算期間１年未満の場合：　　か月 | 事業所数 | 事業所＊自社を１社とカウントしてください。 |
| 連絡担当者（代表者もしくは従業員に限る） | （フリガナ）氏名 |  | 役職 | 代表 |
| 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 |
| 満年齢**(基準日は別紙「参考資料」参照)** | 　　　　　　　歳 |
| 事業実施場所の住所 | （〒－）同上 |
| ***【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１０（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**⇒追加資料の添付が必要****(公募要領P.２7参照)**□②「後継者候補」でない |

＜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**（１）当社の企業概要**●事業所名　●所在地　　　　　　　　　　　●代 表 者　●電話番号　●業 種　●営業時間　●定 休 日　◆営業理念　◆創業　創業経緯**（２）主な販売商品及び特徴・サービス****◆主な販売商品****◆当店の特徴とサービス****（３）最近の経営状況****①直近の売上の推移**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **令和　　　　年** | **令和　　　　年** | **令和　　　　年** |
| **売上高** | **円** | **円** | **円** |
| **売上総利益** | **円** | **円** | **円** |
| **前年売上高比率** |  | **％** | **％** |

**②当店の売上額の現状****③顧客層****（４）現状の課題**①　②③ |
| ２．顧客ニーズと市場の動向**◆市場・業界の動向****◆商圏分析****◆当店のお客様のニーズ****◆商圏内における競合他社の状況**◆**お客様からの声** |
| ３．自社や自社の提供する商品・サービスの強み提供する商品・サービスの強み |
| ４．経営方針・目標と今後のプラン**◆経営方針****◆経営目標**①売上目標〈売上の根拠〉②ターゲット顧客**◆今後のプラン****【事業スケジュール】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 月 | 月 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**【補助事業以降の事業スケジュール】** |
| 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１０）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） |

＜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） |
| 2．販路開拓等（生産性向上）の取組内容【必須記入】（１）事業概要（２）ターゲット顧客（３）具体的な取り組み（４）補助事業実施スケジュール

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 月 | 月 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（５）補助事業の有効性・実現可能性 |
| 3.業務効率化（生産性向上）の取組内容 |
| 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。**（１）当補助事業の目指すべき成果****（２）当補助事業の効果の検証** |

※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てください。

※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。