|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **事業計画の策定をされる前に、日本経済の構造転換を目指すこの補助事業が求める要件を****このチェックシートで事前に確認ください。　※必要事項の記入と該当項目に☑を入れながら進めて下さい。** |  | **事業所名** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| チェック項目 | 確認チェック 欄 |
| **１.　企業要件** | 業種（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　 【要件】→□従業員要件（　　　　　　 ）人　又は □資本金要件（　 　 　　　　）万円 |
| **２.　申請歴** | □初めての申請　　□前回以前の公募に申請した（□結果発表待ち　□不採択）　 　※交付決定はグリーン成長枠を除き一度のみとなっています |
| **３. 申請類型** | 【参考例】　※事例は「事業再構築指針の手引き」より抜粋 | 【要件】 |
| **□通常枠**売上高減少要件：（※１） | **□新分野展開** | 駅前にビジネス向けｳｨｰｸﾘｰﾏﾝｼｮﾝを営んでいたが、ﾃﾚﾜｰｸ需要を踏まえ、客室の一部をﾃﾚﾜｰｸｽﾍﾟｰｽや小会議室に改装。ｵﾌｨｽ機器を導入し3年間の事業計画期間終了時点で、ﾚﾝﾀﾙｵﾌｨｽ業の売上高が総売上高の10％以上となる計画を策定。 | **□売上高10％要件（会社単位）** | **□製品等の新規性要件** **□市場の新規性要件** |
| **□事業転換** | 日本料理店が既存店を経営しながら新たに焼肉店を開店。 | **□売上高構成比要件（最も売上高の高い分野となる）** |
| **□業種転換** | レンタカー事業を営んでいた事業者が新たにファミリー向けのコロナ対策に配慮した貸切ペンションを経営し、レンタカー事業を組み合わせた宿泊プランを提供。 |
| **□業態転換** | **（製造方法の転換）** 健康器具を製造している製造業者が、生産性向上を目的にデジタル技術を活用して製造プロセスの省人化を進めるとともに削減が見込まれるコストを投じてより付加価値の高い健康器具を製造。 | **□製品の新規性要件**  | **□製造方法等の新規性要件** **□売上高10％要件（会社単位）** |
| **（提供方法の変更）**　ヨガ教室がコロナの影響で顧客が激減。店舗での営業を縮小し、オンラインサービスを新たに開始。 | **□商品等の新規性要件又は設備撤去等要件**  |
| **□事業再編** | 会社法上の組織再編行為（合併、会社分割、株式交換等）を行い、新たな事業形態のもとで上記の４つの類型の事業を行う。 | ※上記要件参照 |
| **□通常枠以外の枠**売上高減少要件：（※１） | 補助対象事業の類型（枠）「大規模賃金引上げ枠、回復・再生応援枠、最低賃金枠、グリーン成長枠、緊急対策枠」があり、それぞれ要件や補助率・補助額が異なります。お考えの事業がどの類型（枠）で進められるか、必ず公募要領並びに事業再構築補助金事務局で確認をお願いいたします。 |
| **４. GビズID ﾌﾟﾗｲﾑｱｶｳﾝﾄ** | □取得済み　　□申請中　　□未取得（公募要項でご確認下さい） | （引用：事業再構築指針の手引き より） |

|  |  |
| --- | --- |
| （※１）　売上高減少要件 | 売上高減少要件は、公募回ごとに公募要項にてご確認ください。 |
| 発注や立替 | 補助事業にかかる発注・購入は、原則採択通知以降のものが対象です。事前着手申請は補助金の採択が約束されるものではありませんのでご注意ください。採択後の補助対象経費の支払いは自己資金での立替が必要です。 |

2022.10.14 一部修正

1. **事業所の基本情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **事業所名** |  | □福島商工会議所会員　　□未加入 | **☏** |  |
| **代表者名** |  | 生年月日　（西暦）　　　　　　年　　　 　　月　　 　　日 | **来所者** | □代表者本人□従業員（氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **後 継 者** | □いる （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　□いない　　　　□未定 |
| **従業員数** | 役員（　　　　　　　）名　　従業員（　　　　　　　　）名　　　パート（　　　　　　　　　）名　　　専従者（　　　　　　　　　）名 |

1. **事業所の概要 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　３.　許認可**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年月 | 内容 |  | 名称 | 有効期限（西暦） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **業務内容（取扱商品・サービス）**

|  |  |
| --- | --- |
| 取扱商品・サービス名 | 売上割合 |
|  |  | ％ |
|  |  | ％ |
|  |  | ％ |

1. **主な取引先（顧客）**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 所在地 |
|  | □市内　□市外（町村名：　　　　　　　　　　　　） |
|  | □市内　□市外（町村名：　　　　　　　　　　　　） |
|  | □市内　□市外（町村名：　　　　　　　　　　　　） |

※ご記入いただいた情報は、本補助金の計画書策定助言支援にのみ利用いたします。