（様式1-1）

新事業突破支援補助金 交付申請書

申請日：令和4年　　月　　日

Ⅰ．申請者について

　（個人の場合）　※法人の場合は削除してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | | 会員番号 |  | |
| 屋号・事業所名 | |  | | | | |
| 事業主  氏名 | フリガナ |  | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | ㊞ |
| 担当者  氏名 | フリガナ |  | | | 部署名 |  | | | |
| 氏名 |  | | | 役職 |  | | | |
| 連絡先 | 住所 | 〒 | | | | | | | |
| TEL |  | e-mail |  | | | | | |
| FAX |  | URL |  | | | | | |
| 主たる事業内容 | |  | | | 従業員数 | 名 | | | |

（法人の場合）　※個人の場合は削除してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | | 会員番号 |  | |
| 法人名 | |  | | | | |
| 代表者 | フリガナ |  | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | ㊞ |
| 担当者 | フリガナ |  | | | 部署名 |  | | | |
| 氏名 |  | | | 役職 |  | | | |
| 連絡先 | 住所 | 〒 | | | | | | | |
| TEL |  | e-mail |  | | | | | |
| FAX |  | URL |  | | | | | |
| 主たる事業内容 | |  | | | 従業員数 | 名 | | | |
| 資本金額 | 円 | | | |

Ⅱ．申請受付機関・支援担当

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．申請先および支援担当職員　　　※申請先に☑　担当職員の氏名を記載 | | |
| * 多治見商工会議所 * 笠原町商工会 | 担当職員名 |  |

Ⅲ．申請内容について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 補助事業で行う事業名（30文字以内）※本事業のタイトルを簡略に記入。 | | | | | |
|  | | | | | |
| ２．新たな取り組みの類型　※いずれかを選択して☑。 | | | | | |
| □（１）新商品の開発又は生産  □（２）新役務の開発又は提供  □（３）商品の新たな生産又は販売の方式の導入  □（４）役務の新たな提供の方式の導入  □（５）技術に関する研究開発及びその成果の利用  □（６）その他の新たな事業活動 | | | | | |
| ３．補助事業実施期間　（最長令和5年1月31日まで） | | | | 交付決定前の  事前着手を希望する  （希望する場合は☑） | □ |
| 令和 4 年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 | | | |
| ４．計画期間　※補助事業による成果・効果を測る計画期間を、３～５年程度で記入 | | | | | |
| 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日（　　　年間） | | | | | |
| ５．補助事業の実施に係る内容 | | | | | |
| ５－１．当社の現状　（当社の概要・業界の概要・業況など） | | | | | |
| （必要に応じて記入枠を拡張してください。） | | | | | |
| ５－２．経営課題　（当社や業界の概況、業況をどのように捉え、何が課題と考えているか） | | | | | |
| （必要に応じて記入枠を拡張してください。） | | | | | |
| ５－３．新たな取組みを行う背景・目的　（経営課題と新たな取組みの関連性） | | | | | |
| （必要に応じて記入枠を拡張してください。） | | | | | |
| ５－４．新たな取組みの具体的内容　（既存事業との相違点、実施体制等） | | | | | |
| （必要に応じて記入枠を拡張してください。） | | | | | |
| ５－５．補助事業の実施スケジュール | | | | | |
| （必要に応じて記入枠を拡張してください。） | | | | | |
| ５－６．補助事業の実施体制 | | | | | |
| （必要に応じて記入枠を拡張してください。） | | | | | |
| ６－１．補助事業実施後の事業化スケジュール | | | | | |
| （必要に応じて記入枠を拡張してください。） | | | | | |
| ６－２．事業化後の目標数値 | | | | | |
| 経営の向上の程度を  示す指標 | | 現　　状  （直近期末） | 計画終了時の目標伸び率（％）  （事業期間終了時点） | | |
| １ | 付加価値額 | 千円 | 千円　（　　　　％）  （ 年 月 ～ 年 月（事業期間　年）） | | |
| ２ | 一人当たりの  付加価値額 | 千円 | 千円　（　　　　％） | | |
| ３ | 給与支給総額 | 千円 | 千円　（　　　　％） | | |

※申請書（様式1-1）は最大6ページ程度までとしてください。

※申請書の作成にあたっては商工会議所・商工会の経営支援員等に相談し、助言・指導を得ながら進めてください。