様式第１号（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

和束町商工会長　　様

所在地

事業者（団体）名

代表者（職・氏名）

令和６年度和束町商工会中小企業持続経営支援補助金（ステップアップ枠）交付申請書

令和６年度和束町商工会中小企業持続経営支援補助金（ステップアップ枠）交付要領に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。なお、本事業について、当申請機関以外には申請しないことを誓約します。

記

１　交付申請額　　金　　　　　　　　　　円

　　　　　　　***※ 申請額（消費税抜）は、千円未満切捨て***

　　　　　　　　【内訳】

|  |  |
| --- | --- |
| 経営改善型 | 円 |
| 起業支援型 | 円 |
| 賃上げ型 | 円 |
| 専門家派遣 | 円 |

２　取組実施（予定）期間　　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

３　補助対象取組（事業）の内容

|  |
| --- |
| 〈経営課題等〉〈対策案〉〈取組によって見込まれる効果〉 |

※ 経営改善型及び起業支援型は、事業計画書(様式不問)を添付してください。

※ 賃上げ型は、（別紙）賃上げ型事業計画書に詳細を記載してください。

４　事業経費（消費税を抜いた額を換算し記入すること）

|  |
| --- |
| 取組総事業費　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助対象経費　　　　　　　　　　　　円〈内訳〉 |
| **注）交付決定日以降に請求・支払い行為をしたものが対象****（事前着手届が提出されていても交付決定日以降の精算払分のみが対象）** |

５　事業者の概要

|  |
| --- |
| 業　　　種　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　業 |
| 創　　　業（設　　立）　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 資　本　金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 従業員数（組合員数）　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 前年度又は前年の売上高　　　　　　　　　　　　　　　 円（　　年　　月　～　　年　　月） |
| 代表者の年齢　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 歳 |
| 後継候補者の有無　　　　　　　 有　　・　　無 |

６　申請者連絡先（担当者）

|  |
| --- |
| 職名　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　（　　　）　　　　－氏名　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ （　　　）　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail　　　　　　　@ |

（中小企業応援隊記入欄）

|  |
| --- |
| 上記事業者をコンサルティングしました。　　令和　　年　　月　　日　　　　中小企業応援隊員　　　　　　　　　 |

様式第２号（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

　和束町商工会長　　　様

所　　　在　　　地

事業者（団体）名

代表者（職・氏名）

令和６年度和束町商工会中小企業持続経営支援補助金（ステップアップ枠）事前着手届

　令和　　年　　月　　日付けで申請の令和６年度和束町商工会中小企業持続経営支援補助金（ステップアップ枠）に係る事業について、交付決定前に着手※しますので、下記のとおり届け出ます。

　なお、本件について交付決定がなされなかった場合においても異議は申し立てません。

記

１　事前着手の理由

２　着手（予定）年月日　　　令和　　年　　月　　日

※　令和６年４月 １日以降の事業の着手（発注や契約行為を含む。）に限ります。

令和６年３月31日以前に着手（発注や契約行為を含む。）した取組（事業）については、本補助金の交付を受けることができません。

様式第３号（第９条関係）

令和 年 月 日

和束町商工会長　　　様

所　　　在　　　地

事業者（団体）名

代表者（職・氏名）

令和６年度和束町商工会中小企業持続経営支援事業（ステップアップ枠）変更承認申請書

令和　　年　　月　　日付け　第　　号で交付決定のあった上記事業について、下記のとおり事業内容を変更したいので、承認を申請します。

 記

 １　補助対象事業の変更内容

 ２　変更後の事業経費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 金　　額  | 内 容 |
|  補助対象経費 |  円 | 左記補助対象経費に係る補助金申請額金　　　　　　円(千円未満切捨て) |
|  |  内　訳 |  |  |

 　（注）交付決定通知の写しを添付すること。

様式第４号（第９条関係）

令和 年 月 日

和束町商工会長　　　様

所　　　在　　　地

事業者（団体）名

代表者（職・氏名）

令和６年度和束町商工会中小企業持続経営支援事業（ステップアップ枠）中止（廃止）

承認申請書

令和　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定のあった上記事業について、　下記の理由により補助事業を中止（廃止）したいので、承認を申請します。

記

１　中止（廃止）する理由

　２　中止の期間（廃止の時期）

様式第５号（第13条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年 月 日

和束町商工会長　　　様

所　　　在　　　地

事業者（団体）名

代表者（職・氏名）

令和６年度和束町商工会中小企業持続経営支援事業（ステップアップ枠）実績報告書

令和　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定のあった上記事業について事業が完了したので、下記のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業実施期間 | 　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 事 業 内 容 |  |
| 補助対象経費※支出項目ごとに記載し領収書(写)※明細がわかるもの を添付のこと | 補助対象経費　　　　　　円（内訳） |
| 売上の変化(年間) | 申請時直近(　年　月～　年　月)売上高 | 実績報告時(　年　月～　年　月)売上高 |
| 賃金引上げ額※賃上げ型のみ | 時間あたり　　　　　円 | 賃金引上げ日※賃上げ型のみ | 令和　　年　　月　　日 |

 ※ 実績報告時に報告できない場合は、判明時点で、後日速やかに御報告ください。

　 ※ 賃上げ型の場合は、引上げ対象者の、補助事業完了日時点の賃金台帳（写し）を添付してください。

（注）領収書等証拠書類（写）については中小企業応援隊員が原本と照合すること。

（中小企業応援隊記入欄）

|  |  |
| --- | --- |
|  上記事業実績について確認しました。 令和 年　　月　　日 中小企業応援隊員  |  |

第６号様式（第17条関係）

取得財産等管理台帳

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 財産名 | 規格 | 数量 | 単価 | 金額 | 取得年月日 | 処分制限期間 | 保管場所 | 補助率 | 備考 |
|  |  |  |  |  　　円 |  　 円 |  |  |  |  |  |

（注）１．対象となる取得財産等は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）第13条に定める財産、取得価格又は効用の増加価格が本交付要領第17条第２項に定める処分制限額以上の財産とする。

２．区分は、（ア）不動産、（イ）(ア)に掲げるものの従物、（ウ）車両及び運搬具、工具、器具及び備品、機械及び装置、（エ）無形資産、（オ）開発研究用資産、（カ）その他の物件とする。

３．数量は、同一規格等であれば一括して記載して差し支えない。単価が異なる場合は分割して記載すること。

４．取得年月日は、検収年月日を記載すること。

５．処分制限期間は、交付要領第18条第２項に定める期間を記載すること。

第７号様式（第18条関係）

 令和 年 月 日

京都府知事　　様

団 体 所 在 地

 団 体 名

 代表者　役職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏 名

令和６年度中小企業持続経営支援補助金（ステップアップ枠）財産処分承認申請書

中小企業持続経営支援補助金交付要領（ステップアップ枠）第18条第３項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

１　処分の内容

⑴　処分する財産名等（別紙）※取得財産管理台帳の該当財産部分抜粋等

⑵　処分の内容（有償・無償の別も記載のこと）及び処分予定日

処分の相手方（住所、氏名又は名称、使用の目的等）

２　処分理由

様式第８号（第20条関係）

 （氏 名　※ふりがなもつけてください）

第　　　　　　号

普 通

当 座

銀行 支店

口座開設場所

及び預金種別

本書の金額は、下記口座に振込願います。

ただし 令和６年度和束町商工会中小企業持続経営支援補助金（ステップアップ枠）

上記の金額を請求します

　　 年 月 日

和束町商工会長　　様

請 求 者

事業者（団体）名

代表者（職・氏名）　　　　　　　　　　　　　印

円

十

百

千

万

金 額

**請求書**

様式第９号（第26条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年 月 日

和束町商工会長　　　様

所　　　在　　　地

事業者（団体）名

代表者（職・氏名）

令和６年度中小企業持続経営支援事業支援実績報告書

令和　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定のあった上記補助金事業完了後の状況について、下記のとおり報告します。

１　補助対象事業名　　中小企業持続経営支援事業（ステップアップ枠）

２　所在地（都道府県）

　　所在地（市町村）

　　業種

　　事業形態

 資本金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　千円

　　従業員数(ﾊﾟ-ﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ除く)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

|  |
| --- |
| 　収支状況 |
|  | 補助事業対象前年度 | 補助事業対象年度 | 補助事業完了後（２年目） | 補助事業完了後（３年目） | 補助事業完了後（４年目） | 補助事業完了後（５年目） |
| 決算年月日 |  |  |  |  |  |  |
| 売上高（千円） |  |  |  |  |  |  |
| 売上総利益（千円） |  |  |  |  |  |  |
| 経常利益（千円） |  |  |  |  |  |  |