様式第１号（第５条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

福　島　県　知　事

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

（担当：　　　　　　　　　　　　　　　　　）

福島県中小企業者等ＤＸ推進補助金交付申請書

このことについて、下記のとおり福島県中小企業者等ＤＸ推進補助金事業を実施したいので、福島県補助金等の交付等に関する規則第４条第１項の規定により、下記のとおり補助金を交付してくださるよう申請します。

記

１　補助金交付申請額

　　　　　　　　　　円

２　添付書類

（１）事業計画書（様式第１号別紙）

（２）暴力団等反社会的勢力でないことの表明・確約に関する同意書（様式第２号）

（３）県税に未納がないことを証明する納税証明書（地方振興局県税部が発行するもので、申請日から６ヵ月以内に発行されたもの。複写可）

様式第１号別紙（第５条関係）

事　業　計　画　書

１　会社の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 代表者 | 役職 | | 氏名 |
| 連絡先 | 担当者 | 役職 | 氏名 |
| 電話番号 |  | |
| メール  アドレス |  | |
| 主な業種 |  | | |
| 企業規模 | 資本金　　　　　　　　　円 | | 従業員数　　　　　　　　人 |
| 企業の事業概要 | ※会社案内やパンフレット等で企業の事業概要を記載した書類を添付すれば省略可 | | |

２　事業内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 伴走支援を受けている事業  ※該当する事業を丸で囲むこと | ・ふくしま中小企業者等ＤＸ伴走支援事業  　・ものづくり技能継承支援事業 | |
| ＤＸ推進に必要なデジタルツール、システム等 |  | |
| 具体的内容  ※別紙可 | （１）専門家による意見  （２）期待される効果 | |
| 事業費  ※「補助金額」は、「補助対象経費」に補助率（2/3）を乗じて得た額（千円未満切捨て）を記入してください。  　ただし、50万円が上限となります。 | 事業に要する経費（税込み） | 円 |
| 事業に要する経費（税抜き） | 円 |
| うち補助対象経費（税抜き） | 円 |
| 補　　助　　金　　額 | 円 |
| 事業実施期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | |
| 専門家の詳細 | 住所又は所在地  商号又は名称  電話番号  専門家職・氏名  資格等 | |

３　収支予算（見込）

（収入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額 | 備考 |
| 県補助額 | 円 |  |
| 自己負担額 | 円 |  |
| その他（　　　　　　　） | 円 |  |
| 合計 | 円 | 補助対象経費と一致 |

（支出）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額 | 備考 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 合計 | 円 | 補助対象経費と一致 |

※収支予算（見込）の金額には、消費税及び地方消費税を除いた額を記入すること。