

(様式 1-3) 補助事業計画書 (生産性向上促進事業/一般枠)

<申請者の概要> ※商号又は屋号 (法人番号を含む) は採択された場合、公表されます

(フリガナ) 名称 (商号又は屋号)		カブシキガイシャ〇〇 株式会社〇〇			
法人番号 (13桁) (個人事業主は記載不要)		ご申請される公募枠に誤りがないか確認の上、記載してください。			
現在事業を営んでいる		(〒231-xxxx) 神奈川県 横浜市 中区 日本大通xx			
営もうる		(〒231-xxxx) 神奈川県 横浜市 中区 日本大通xx			
個人事業主の場合は、「氏名(屋号:〇〇)」と記載ください。		□ 有 URL:		□ 無	
※ 該当する補助率により左					
【補助率 1/2 以内に該当】 主たる業種 (中小企業者等)					
業種 【次のいずれかに☑を付してください。】		資本金の額 又は 出資の総額	常時使用する 従業員の数	業種 【次のいずれかに☑を付してください。】	
<input type="checkbox"/>	① 製造業	3億円以下	300人以下	<input type="checkbox"/>	① 製造業
<input type="checkbox"/>	② 建設業			<input type="checkbox"/>	② 建設業
<input type="checkbox"/>	③ 運輸業			<input type="checkbox"/>	③ 運輸業
<input type="checkbox"/>	④ その他業種(⑤~⑫を除く)			<input type="checkbox"/>	④ その他業種(⑤~⑬を除く)
<input type="checkbox"/>	⑤ 卸売業	1億円以下	100人以下	<input type="checkbox"/>	⑤ 卸売業
<input type="checkbox"/>	⑥ サービス業(⑩、⑪を除く)	5,000万円以下	5人以下	<input type="checkbox"/>	⑥ サービス業(⑩~⑫を除く)
<input checked="" type="checkbox"/>	⑦ 小売業	該当する補助率により、チェックする場所が異なります。 チェックは1か所のみ行ってください。			
<input type="checkbox"/>	⑧ 飲食店				
<input type="checkbox"/>	⑨ ゴム製品製造業	3億円以下	900人以下	<input type="checkbox"/>	⑨ ゴム製品製造業
<input type="checkbox"/>	⑩ ソフトウェア業、 情報処理サービス業	3億円以下	300人以下	<input type="checkbox"/>	⑩ ソフトウェア業、 情報処理サービス業
<input type="checkbox"/>	⑪ 旅館業	5,000万円以下	200人以下	<input type="checkbox"/>	⑪ 宿泊業
<input type="checkbox"/>	⑫ NPO法人、社会福祉法人	—	300人以下	<input type="checkbox"/>	⑫ 娯楽業
				<input type="checkbox"/>	⑬ NPO法人、社会福祉法人
常時使用する従業員数 (個人事業主は記載不要)	7人		* 常時使用する従業員がいない場合は、「0人」と記入してください。(参照: 公募要領 P. 9)		
設立年月 (西暦)	5,000千円		2012年 3月		
連絡担当者※	(フリガナ) 氏名	カナガワ タロウ 神奈川 太郎		役職	代表取締役
	住所	(〒000-xxxx) 神奈川県 〇〇市 xx町 □-△-〇			
	電話番号	045-xxxx-xxxxx		FAX 番号	045-xxxx-xxxxx
	携帯電話番号	090-xxxx-xxxxx			

連絡担当者は代表者や従業員など社内の方としてください。

1	E-mail アドレス	〇〇〇〇.■■■@pref.kanagawa.jp			
事業計画の作成にあたり支援を受けた機関の名称		(※参考に記載いただくもので、審査には影響を及ぼしません。 ▼▼商工会議所			
加点項目	米国関税及び日産自動車生産縮小の影響を受けている又は受けることが見込まれている	<input checked="" type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無	有に☑をされた場合は様式 1-6 をご提出ください。※ 2
	パートナーシップ構築宣言の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有	宣言日: R8 年 4 月 19 日	<input type="checkbox"/> 無	有に☑をされた場合は宣言文の写しをご提出ください。
	事業継続力強化計画認定又は申請	<input checked="" type="checkbox"/> 有	申請日: 年 月 日 認定日: R8 年 5 月 30 日	<input type="checkbox"/> 無	有に☑をされた場合は認定書の写しをご提出ください。※ 3
	事業承継計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 有	作成日: R8 年 5 月 20 日	<input type="checkbox"/> 無	有に☑をされた場合は計画書の写しをご提出ください。※ 4
他の補助金の申請状況 (*申請時点)		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 申請予定	補助金名:	<input checked="" type="checkbox"/> 無

- ※ 1 記載する人は、代表者もしくは従業員に限ります。
- ※ 2 米国関税及び日産自動車生産縮小の影響を受けている又は受けることが見込まれている場合、影響の内容を具体的に記載してください。
- ※ 3 申請中の場合は、申請していることが分かる書類を提出してください。
- ※ 4 公募要領 P. 15 記載の有資格者の裏書きがあることが加点の条件になります。

○ 誓約事項

次の要件を満たしていないと（チェック欄にチェックがないと）申請できません

<p>チェック欄</p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>同一事業で、国、都道府県、市町村等が助成（左記以外の機関が、国等から受けた補助金等により実施する場合を含む）する他の補助制度（以下、これらを「他の補助制度」という。）の交付決定を受けていません。これを確認するために、他の補助制度の執行機関、部署と申請書及び提出書類の記載内容を共有することに同意します。</p> <p>なお、現在他の補助制度に申請中の場合、本補助金と他の補助制度で同一事業に対して交付決定を受けた場合は本補助金の交付決定日から30日以内にどちらかを取り下げます。</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>神奈川県から報告や証拠書類の提出を求められた場合はこれに応じるとともに、必要に応じて神奈川県が行う実地及び書面等による調査に協力します。</p> <p>また、交付要件を満たしているか、対象外経費に該当しないか、公募要領に基づき適切に事業が実施されたか等の確認のため、申請書及び提出書類の記載内容を県庁内で共有すること、また、神奈川県警、国や他の関係自治体に対して提供することに同意します。</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>事業完了後に行われる売上高等の報告に基づき、県がフォローアップの必要性があると判断した場合は、（公財）神奈川産業振興センターが実施する中小企業診断士等の派遣事業により、助言を受けることに同意します。</p> <p>また、フォローアップのために必要な様式 1-3 補助事業計画書、様式 1-4 経費予算書、採択された場合は様式 5-2 補助事業報告書、様式 5-3 経費決算書を（公財）神奈川産業振興センターに提供することに同意します。</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>虚偽の申請、報告など本補助金の交付に関して不正行為を行いません。不正行為があると判明した場合、神奈川県が申請者名とその内容を公表することに同意します。</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>本公募要領・中小企業者等を対象とした補助金に係る財産処分等の取扱要領の内容を理解し、同意した上で補助金を申請します。</p> <p>また、公募要領等に反したことにより、本補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消されても異議を申し立てません。</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>本補助金に採択された場合、商号又は名称（法人番号を含む）、事業実施場所の市区町村を神奈川県が公表することに同意します。また、生産性向上促進事業の事業計画内容について、神奈川県が公表する際には協力します。（※特許取得や関係会社の機密情報など、公表できない事情がある場合を除く。）</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>県に提出するすべての書類を県が必要に応じて訴訟事務に利用することに当該書類に関わる全員が同意します。</p>

○ 選択項目

以下該当する事業者のみチェックしてください

<p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>【補助率 2/3 以内に該当】</b></p> <p>令和 8 年度中小企業生産性向上促進事業費補助金を申請するにあたり、申請日現在で以下の通り「商工会及び商工会議所による小規模事業者の支援に関する法律（平成 5 年法律第 51 号）」第 2 条に規定する小規模事業者又は従業員数 20 人以下の特定非営利活動法人、社会福祉法人に該当すること、既に神奈川県が行う一切の</p> <p>「補助率 2/3 以内に該当」と選択した場合のみチェックしてください。</p> <p>交付決定の取り消しの対象となる神奈川県に返還すること及び神奈川県</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>【県からのお知らせメールを受け取る】</b></p> <p>今後、県からの補助金や支援策等に関するメールを受け取ることに同意します。</p>

<補助事業計画>

※補助事業計画のうち、「1. 現在の事業内容」から「6-2. 設備等の導入に伴い生産性向上となる状況・効果」までの項目について、4ページまでで作成してください。(4ページを超える部分や欄外記載、別紙は審査対象としません。)

1. 現在の事業内容
商品、製品、サービス内容等を具体的に記載してください。
<p>当店は、平成〇〇年に開店したパン屋になります。〜          〇〇年からは一部の商品に〜〜〜〜〜          じめ、*****しています。          〜〜いただいております。</p>
<p>ページ数は片面で1ページとします。          記載内容は必ず補助事業計画書の枠内に収め、ページ数を守って作成してください。</p>
2. 自社の強み
競合他社と比べた自社の優れている点（ノウハウ、経営資源、技術力等）、独自性等を具体的に記載してください。
<p>当店の強みとしては、□□□□を筆頭に・・・・・・という点と〜〜〜〜          〜〜〜〜な点が挙げられ、△△△△については、*****という部分が当店のみ          で・・・・・・しているため、他社と比較しても〜〜〜〜〜となり、*          *****という面でお客様から高く評価いただいております。</p>
3. 自社の弱み
競合他社と比べた自社の劣っている点（ノウハウ、経営資源、技術力等）、ボトルネックとなっている点等を具体的に記載してください。
<p>当店は、他社と比べて・・・・・・という点が弱みであり、実際に◆◆◆◆につ          いては、〜〜〜〜〜となっています。*****につ          いて・・・・・・であると感じており、〜〜〜〜〜が必要だと考え          ています。</p>
4. 補助事業により生産性向上が見込まれる項目
該当する項目にチェックを入れてください。
<p><input checked="" type="checkbox"/> 売上高の増加  <input type="checkbox"/> 仕入高（材料費）の削減  <input checked="" type="checkbox"/> 人件費、減価償却費、仕入高（材料費）、光熱費を除く費用の削減  <input type="checkbox"/> その他（ ）</p>
5. 補助対象経費
導入する設備の内容、役割及び必要性について、詳細に記載してください。
<p>・業務用バンニーター 200,000円          これまで・・・・・・を機械化します。〜〜〜〜〜であれば機械でも*          *****ことが可能です。          ・業務用ベーキングオープン 4,950,000円          ベーキングオープンを・・・・・・することで、〜〜〜〜〜できます。</p>

6. 補助事業により生産性向上となる取組内容	
6-1. 現在の状況	
生産性向上に取り組む事業等の現在のやり方、課題等を詳細に	
<p>現在、□□□□の製造にあたっては.....</p> <p>とで、*****している状態です。また、</p> <p>なければならない、そのために~~~~~せざるを得ません。当店にとって◆◆◆◆を出来て</p> <p>いないことが大きな課題であり*****していく必要性があると考えています。</p>	
6-2. 設備等の導入に伴い生産性向上となる状況・効果	
導入した設備等により、どのような事業、改善に取り組むのか、また、取り組みの結果として、「4. 補助事業により狙う効果」でチェックした項目への効果等を具体的に記載してください。	
<p>これまで.....を、この機会に~~~~~することで、◆◆◆◆が可能になるだけでなく、〇〇〇〇についても*****といった効果が生まれます。</p> <p>.....による売上高の増加が見込める上、~~~~~についても、*****の削減につながります。</p>	

「4. 補助事業により生産性向上が見込まれる項目」でチェックされた内容がわかるように記載してください。

**7. 事業収支計算書**

6-2に記載した、設備等の導入に伴  
ください。

「前期」は、令和7年4月～令和8年3月の間に到来する決  
算期を指します。

(単位：千円)

	R7年12月期 前期※1	R8年12月期 1年目	R9年12月期 2年目	R10年12月期 3年目
①売上	50,000	51,000	52,000	53,000
②営業利益	1,000	1,100	1,200	1,300
③人件費※2	23,000	23,000	24,000	24,400
④減価償却費※2	4,000	4,000	4,000	5,000
⑤付加価値額 (②+③+④)	29,000	29,000	30,200	30,700
⑥付加価値額増加率※3	-	2.05	3.41	4.78
⑦給与支給総額	20,000	20,200	20,400	20,600
⑧給与支給総額増加率	-	1.00	2.00	3.00
⑨従業員数	11	11	11	11
内 正社員	7	7	7	7
非正規社員	4	4	4	4

3年目の付加価値額増加率が4.5%以上であ  
る必要があるため、ご注意ください。

給与支給総額は増額している必要があるの  
で、ご注意ください。

※1 前期は令和7年4月～令和8年3月の間に到来する決算期とすること

※2 製造業においては、製造原価と販売費及び一般管理費との人件費を合算して記載すること

※3 3年目に付加価値額増加率が4.5%以上になる計画とすること

上の表に記入したうえで、数値算定の根拠(単価、数量)について具体的に記載してください。

当面、□□□□と△△△△をいずれも1日●●食の販売を目標にしようと考えています。この売上  
高を目標値とする理由としては、~~~~~の稼働率を以前の▽▽%と仮定したう  
で、~~~~~を踏まえると、\*\*\*\*\*とすることが妥当であると判  
断したためです。

既に近隣の法人から~~~~~といった依頼を~~~~~め、実際に事業を進め  
ていく中でさらに~~~~~

引合い等の状況に言及しつつ、具体的に記載してください。

**8. 賃上げ計画**

給与支給総額の増加に向けた今後3年間の賃上げ計画について、具体的に記載してください。

補助事業に取り組むことにより、上記の補助事業計算書のとおり、売上が増加すると見込んでいま  
す。これまで人手がかかっていた部分を機械化できることで、1人あたりの労働時間は今までと変わ  
らず、さらに増加した売上高により、3年で●%の賃上げが可能になる予定です。

〇〇円時給を上げる、△△円のベー  
スアップをする等、具体的な計画に  
なっていることがわかるように記載  
してください。

**9. 資金調達の方法**

区分	金額(単位：千円)
必要経費	
設備投資額	〇〇
その他	×××××
計	*****円

資金調達額	政府系金融機関	●●●●円
	民間金融機関	▲▲▲▲▲▲円
	自己資金	■●●●●●円
	その他	
	計	*****円

上の表に記入  
況(補助金を

金融機関等からの融資等を検討している場合は、相談の状況(打診前、●●の段階まで相談中等)についても言及してください。

金融機関名、相談状

※ 補助事業実施後、補助金交付は期間を要する場合がありますのでご注意ください(参照：公募要領P.17)

表に記載のとおり、自己資金を■●●●●●円用意しています。

また、△△信用金庫には申請にあたり何度も相談させていただいており、新事業に取り組む場合は、▲▲▲▲▲▲円の融資を受けられるよう、相談中です。

なお、△△信用金庫の融資については確約を得てはいないため、現在××銀行にも相談をしています。いずれも融資が受けられた場合は、補助金が入金された後、◇◇◇◇◇円は返済予定です。

## 10. 実施スケジュール

番号	実施項目	実施時期
1	交付決定通知書受領	令和8年9月
2	管轄の〇〇保健福祉事務所への確認	令和8年9月～10月
3	店舗全面改装工事(補助対象外)	令和8年11～12月
4	厨房機器導入	令和9年1月
5	実績報告書類提出	令和9年2月

※ 補助対象経費の導入時期、実績報告書の提出時期については必ず記入すること

上の表に記入したうえで、期間を要する内容(必要とする許認可や取得の見込み等)に応じて以下に詳細を記載してください。

補助事業と合わせて実施する店舗の全面改装及び厨房機器の導入に伴う工事の既存の営業許可への影響については、既に管轄の〇〇保健福祉事務所にご相談を行い、.....とされているが、交付決定後に改めて具体的な相談をする予定となっています。

必須経費である「機械装置等の導入」又は「ITサービスの導入」時期、取得までに期間を要する許認可等が必要な場合は、その内容や取得の時期を必ず記載してください。  
(項目に合わせて欄を増やすことは構いません)