

(様式1-3) 補助事業計画書(生産性向上促進事業/創業者成長支援枠)

<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、表示します

(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			
業種(個人事業主の場合、氏名(屋号:〇〇)と記載ください。)		□ 有 URL:		□ 無	
※ 左右どちらか		神奈川県内の自社の事業所で補助事業を実施することが補助要件です。未定の場合は現在計画している場所を記載し、未定であることが分かるように記載してください。			
【補助率2/3以上】					
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。】	
□ ① 製造業		3億円以下	300人以下	□ ① 製造業	
□ ② 建設業				□ ② 建設業	
□ ③ 運輸業				□ ③ 運輸業	
□ ④ その他業種(⑤~⑫を除く)				□ ④ その他業種(⑤~⑬を除く)	
□ ⑤ 卸売業		1億円以下	100人以下	□ ⑤ 卸売業	
□ ⑥ サービス業(⑩、⑪を除く)		5,000万円以下		□ ⑥ サービス業(⑩~⑫を除く)	
☑ 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。			
□ ⑧ 飲食店					
□ ⑨ ゴム製品製造業		3億円以下	900人以下	□ ⑨ ゴム製品製造業	
□ 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	□ ⑩ ソフトウェア業、 情報処理サービス業	
□ ⑪ 旅館業		5,000万円以下	200人以下	□ ⑪ 宿泊業	
□ ⑫ NPO法人、社会福祉法人		—	300人以下	□ ⑫ 娯楽業	
				□ 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ない場合は、「0人」と記入してください。(参照:公募要領P.9)	
		5,000千円		設立年月(西暦) 2024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	(〒□□□-xxxx) 神奈川県 〇〇市 xx町 □-△-〇			
	電話番号	045-xxxx-xxxx		FAX番号 045-xxxx-xxxx	
	携帯電話番号	090-xxxx-xxxx			

個人事業主の場合は、「氏名(屋号:〇〇)」と記載ください。

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。

神奈川県内の自社の事業所で補助事業を実施することが補助要件です。未定の場合は現在計画している場所を記載し、未定であることが分かるように記載してください。

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。

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			
	伴走支援を受けた支援機関の名称	(※様式1-7の発行を受けた支援機関名を記載してください。 ▼▼商工会議所			
加 点 項 目	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> をされた場合は認定書の写しをご提出ください。※2
	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 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。

○ 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 checked="" type="checkbox"/></p>	<p>【県からのお知らせメールを受け取る】</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>
--	--

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..... とで、*****している状態です。また、 なければならない、そのために~~~~~せざるを得ません。当店にとつて◆◆◆◆を出来て 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。 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

「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。

創業後、決算期を迎えていない事業者は空欄にしてください。

(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	10,000	10,200	10,400	10,600
② 売上原価	200	220	240	260
③ 売上総利益	4,800	4,980	5,160	5,340
④ 売上総利益増加率※2	-	4.17	3.61	4.88
⑤ 付加価値額 (②+③+④)	5,000	5,200	5,400	5,600
⑥ 付加価値額増加率※3	-	2.05	3.41	4.78
⑦ 給与支給総額	4,000	4,040	4,080	4,120
⑧ 給与支給総額増加率※4	-	1.00	2.00	3.00
⑨ 従業員数	11	7	4	

創業後、決算期を迎えていない事業者は空欄にしてください。

原則、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の、ご注意ください。

創業後、決算期を迎えていない事業者は空欄にしてください。

給与支給総額は増額している必要があるの、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
なお、創業後決算期を迎えていない場合は、空欄とすること
- ※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
なお、創業後決算期を迎えていない場合は、空欄とすること(「⑤付加価値額」の記載は必須です)
- ※4 創業後決算期を迎えていない場合は、空欄とすること(「⑦給与支給総額」の記載は必須です)

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▽▽%と仮定したうえで、~~~~~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~~~~~といた~~~~~をけているため、実際に事業を進めていく中でさらに~~~~~できる~~~~~

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、売上高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ります。

9. 資金調達の方法

区分	金額(単位：)
必要経費	
設備投資額	〇

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。

	その他	×××××円
	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

上の表に記載の資金調達額（補助金を除く）は、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、相談状況も記載してください。

※ 補助事業実施後、補助金交付開始までの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.16)

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相談を行い、・・・と言われているが、交付決定後に改めて具体の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)