

平成25年 月 日

一般社団法人関西ニュービジネス協議会
会長 立野 純三 殿

住所：(〒 -)

企業名・屋号：

代表者名：

印

※現代表者名を記載ください。

平成24年度創業補助金（地域需要創造型等起業・創業促進事業）事業計画書

『第二創業』

平成24年度創業補助金（地域需要創造型等起業・創業促進事業）の交付を受けたいので、下記のとおり事業計画を提出します。

また、5.の誓約が虚偽であり、又はこれに反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てないことを誓約します。

記

1. 事業テーマ名 :~の実施、~の展開等
(事業内容を的確に表現した簡潔な名称を付与してください)
2. 事業計画の骨子 : (本頁が1枚に収まるように、事業計画で行う内容を2~3行程度の要約文で記載。別紙2の事業計画説明書と整合するように記載してください。)
3. 助成金交付希望額 : _____円
4. 助成事業期間 : 当該助成事業を行う期間は、以下の通りです。

交付決定日以降 ~ (事業完了予定日) 平成 年 月 日

(注)事業完了予定日は、平成26年9月30日迄の日を記入。

5. 誓約

①私（当社）は反社会的勢力に該当せず、今後においても反社会的勢力との関係を持つ意思がないことを確約します。

②私（当社）現在、本事業に関連しての訴訟による係争はなく事業運営に支障のないことを確約します。

③私（当社）現在、本事業に関連した法令違反による処罰を受けておらず事業運営に支障のないことを確約します。

(注)・本様式は1頁以内に収めてください。

・必要添付書類については、募集要項 35 ページ【参考】添付書類チェック表をご確認ください。

応募者の概要

1. 応募者の概要等

企業名(組合名・屋号)					
旧代表者名	性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)	
新代表者名	性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)	
連絡先 住所等 (FAXにてご連絡する場合もありますので、FAX番号も必ず記載してください。)	(以下は審査結果等のご連絡に必要となります。記入が無い又は誤っている場合、ご連絡が出来なくなりますので、よくご確認のうえ、必ずご記入ください。)				
	事業実施責任者名			E-Mail	
	電話番号			F A X	
ホームページアドレス	http://				

開業・法人設立日	大正・昭和・平成 年 月 日	事業承継した日 又は、予定日	平成 年 月 日
資本金・出資金	千円	出資者数・組合員数	名
事業実施予定地			
役員・従業員数等	合計: 名 (内訳) 役員: 名、従業員: 名、パート・アルバイト: 名		
現在の事業内容(業種)	事業内容: _____ (日本標準産業分類細分類 業種名: _____ コード: _____)		
新たな事業内容(業種)	事業内容: _____ (日本標準産業分類細分類 業種名: _____ コード: _____)		
新たな事業は許認可・免許等が必要な事業ですか。 はい・いいえ (該当に○)			
「はい」に該当する場合、取得見込み時期: _____ 許認可・免許等名称: _____			
新たな事業はフランチャイズ契約の締結を行う事業ですか。 はい・いいえ (該当に○)			
「はい」に該当する場合、他のチェーン店との差別化について「別紙2 2. 製品・サービスの独創性」に記入してください。			

2. 事業者の現況等

(1)株主等一覧表 (出資比率が高いものから記載し、大企業には○を記載してください。欄が不足する場合は適宜追加してください。)

株主(出資者)名	所在地	大企業	出資比率	株主(出資者)名	所在地	大企業	出資比率
1.			%	2.			%

(2)役員一覧[法人のみ記入]

氏名	シメイ	生年月日	性別	会社名※	役職名※
		昭和・平成 年 月 日	男・女		

※複数の会社の役員を兼務している場合には、併記してください。

3. 補助金・助成金制度の活用状況

今回の応募テーマと同一テーマにて国(独立行政法人等含む)及び地方自治体の他の補助金・助成制度を活用している場合は、本補助金の採択はされません。また、現在国(独立行政法人等含む)及び地方自治体の他の補助金・助成金制度を申請中の場合で、いずれも採択された場合は、どちらを活用するかを選択して頂きます。

(1)現在、国(独立行政法人等含む)及び地方自治体による他の補助金・助成金を受けていますか。又は申請していますか。

→ 1. いる : 2. いない (該当する番号を記入;) 回答が1の場合は以下にご記入ください。

①補助金等の名称	②補助金等実施機関名	
③補助金等のテーマ名	実施期間	交付決定額もしくは希望額
①	②	
③	平成 年 月 日~平成 年 月 日	円

4. 認定支援機関と支援の概要

認定支援機関名/担当者名	支援の概要
(認定支援機関名)	
(担当者名)	

事業計画説明書

1. 事業の内容

--

2. 製品・サービスの独創性

--

3. 市場の特性、市場規模

--

4. 新分野進出・新事業展開する動機・きっかけ及び将来の展望(企業の沿革なども含めて記載ください。)

--

5. スケジュール(採択後3年間に取り組む事業内容と実施時期)

実施時期	取り組む内容
1年目	
2年目	
3年目	

第3回募集要項

6. 売上・利益等の見通し

①過去の決算推移(実績) 直前期までの過去2期決算時状況について、以下の表を記入(決算を迎えていない事業者を除く。過去2期末満の場合は決算の回数分のみ記入)

	年 月 ~ 年 月期 (X-1)		年 月 ~ 年 月期 【直前期=(X)年】	
	売上高		千円	
経常利益		千円		千円
資本合計※1		千円		千円
借入金合計※2		千円		千円
従業員数	人		人	
	(うちパート・アルバイト)	人	(うちパート・アルバイト)	人

(注) マイナスの場合『▲5,000』のように符号をつけ記入 ※1 資本の部の合計額(法人のみ記入) ※2 長期借入+短期借入

②今後の売上・利益見通し(見込み) 本事業の事業化見込みを踏まえた決算見通しを、以下の表に記入

	年 月 ~ 年 月期 【次回決算期=(X+1)年】		年 月 ~ 年 月期 (X+2)		年 月 ~ 年 月期 (X+3)	
	①売上高		千円		千円	
②売上原価		千円		千円		千円
③販売管理費		千円		千円		千円
営業利益(①-②-③)	0	千円	0	千円	0	千円
従業員数	人		人		人	
	(うちパート・アルバイト)	人	(うちパート・アルバイト)	人	(うちパート・アルバイト)	人

7. 価格設定、売上高・売上原価の根拠、販売促進活動

8. 資金調達方法 (単位:円)

※補助金の支払は、事業終了後の精算払となります。事業実施期間中、補助金相当分の資金を確保する必要がありますので、当初の資金調達について伺います。

<補助対象経費の調達一覧>

区分	金額(円)	資金の調達先
自己資金		
補助金 ※1		
金融機関からの借入金		
その他		
合計額 ※2		

<補助金相当額の手当方法>

区分	金額(円)	資金の調達先
自己資金		
金融機関からの借入金		
その他		
合計額		

○上記以外の必要経費 ※3 _____ 円 [調達先(該当に○): 自己資金・金融機関からの借入金・その他]
(金融機関からの借入金・その他の場合には資金の調達先: _____)
調達先が複数ある場合には、それぞれの調達額、調達先が分かるように記載ください。

○金融機関からの外部資金の調達見込みについて【(注) 応募要件となりますので必ず該当する項目に○をしてください】
[該当に○: 既に調達済み ・ 補助事業期間中に調達見込みがある ・ 将来的に調達見込みがある]

※1 次ページ 別紙3「補助事業の経費明細」 補助金交付希望額 F と一致

※2 次ページ 別紙3「補助事業の経費明細」 補助金対象経費合計額 E と一致

※3 「上記以外の必要経費」とは、創業及び販路開拓に必要な経費のうち登録免許税、消耗品等補助対象とならないもの

9. 本補助金の応募のきっかけ

以下、いずれか該当するものに○をしてください。なお、該当するものがない場合は、その他に内容を記載ください。

- ①支援機関からの案内(支援機関名: _____) ・ ②メルマガ(メルマガ名: _____)
③ホームページ(ホームページ名: _____) ・ ④新聞雑誌広告(新聞雑誌名: _____)
⑤その他(_____)

各項目について記載内容が多い場合は、行数を適宜増やしてください。

補助事業の経費明細

単位：円

経費区分		内 訳 (内容・目的、積算明細)	金 額 (消費税抜き)	備考
1 ・ 創 業 事 業 費	①	人件費		
	②	起業・創業に必要な官公庁への申請書類作成等に係る経費		
	③	店舗等借入費		
	④	設備費		
	⑤	原材料費		
	⑥	知的財産権等関連経費		
	⑦	委託費		
	⑧	謝金		
	⑨	旅費		
	補助対象経費（消費税抜き） ①～⑨ 合計額			A
補助金交付希望額 A 欄の合計の 2 / 3 以内			B	
2 ・ 販 路 開 拓 費	①	マーケティング調査費		
	②	広報費		
	③	委託費		
	④	謝金		
	⑤	旅費		
	補助対象経費（消費税抜き） ①～⑤ 合計額			C
補助金交付希望額 C 欄の合計の 2 / 3 以内			D	
E	補助金対象経費合計額 (A + C)			0
F	補助金交付希望額 (B + D)			0
	但し、『第二創業』 : 下限 100 万円以上 上限 500 万円以内			

※平成25年10月21日（月）までに受付いただく方は、補助事業期間を平成26年1月から9月末までの9か月間と仮定し、その間の経費をご記入ください。

※平成25年10月22日（火）以降に受付いただく方は、補助事業期間を平成26年3月から9月末までの7か月間と仮定し、その間の経費をご記入ください。

一般社団法人関西ニュービジネス協議会
会長 立野 純三 殿

平成25年 月 日

認定支援機関
住 所
電話番号
名 称
代表者名 印
〔上記の代表者名欄に記入する氏名は、本書を確認する認定支援機関の内部規定等により判断してください。〕
担当者 部署名
氏 名
連絡先

平成24年度創業補助金（地域需要創造型等起業・創業促進事業）に係る事業計画書の確認書

平成24年度創業補助金（地域需要創造型等起業・創業促進事業）における補助金への応募を下記1.の者が行うに当たり、下記2.のとおり事業計画の策定支援を行ったこと及び事業計画の実行支援・報告等を行うことについて確認します。

なお、本確認書の提出に先立ち、応募者の本人確認及び応募者が暴力団等の反社会的勢力でないこと、また、これら反社会的勢力と密接な関係を有する者でないことの確認を行っています。

記

1. 応募者

氏名・企業名	※既に起業・創業されている方は企業名、個人事業主又はこれから創業する方は個人名を記入ください。
住所/電話番号	

2. 確認事項（1～3の全てが必須です。）

		支援内容	期間・頻度等
1	事業計画の策定支援	※本補助金の応募に至るまでに実施した支援内容を記入ください。	
2	補助事業の適正な実施を含む実施期間中の支援	※財務・金融、生産管理、人事・労務、販路開拓など、補助事業を実施する上で予定している支援内容を記入ください。また、補助事業の適正な実施に係る支援について記入ください。	
3	補助事業終了後のフォローアップ	※補助事業終了後に予定している支援内容を記入してください。また補助事業で取得した機器の適正な管理や事業の成果に係る報告に係る支援について記入ください。	

※ なお、本確認書は融資の確約を前提としたものではありません。
※ 別途、支援内容が確認できる資料があれば、添付いただくことは可能です。

3. 連携している金融機関（本確認書を認定支援機関たる金融機関が記載し、当該金融機関が金融支援を予定している場合は、記載不要。）

金融機関名	
住所	
担当者名	印
電話番号	

※連携している金融機関との間に締結した覚書等の写しを添付してください。