

【様式2】

受付番号: 事務局で記載します。

事業計画の概要

<申請事業者の概要>

(フリガナ)	カブシキガイシャエヒメセイサクショ								
名称 (商号または屋号)	株式会社愛媛製作所								
法人番号(13桁) ※1	1234567891234								
自社ホームページのURL	http://www.bp-ehime.or.jp (ホームページが無い場合は「なし」と記載)								
本店所在地 ※2	郵便番号	790 - 0001							
	住所	愛媛県松山市○○町1-2-3							
補助事業の 実施場所 (所在地)	郵便番号	790 - 0009							
	住所	愛媛県松山市△△町7-8-9							
代表者(役職)	代表取締役								
代表者(姓／名)	愛媛 太郎								
主たる業種	【下記プルダウンリストから該当する職種を選択してください。】 製造業								
常時使用する 従業員数	20	人	*常時使用する従業員数がいなければ、「0人」と記入してください。 *資本金又は従業員数が中小・小規模事業者の定義を満たさなければ申請できません。						
資本金額 (会社以外は記載不要)	1,000	万円	設立年月日(西暦) ※3	2000	年	1	月	1	日
連絡 担当 者	(フリガナ)	エヒメ	ジロウ	役職	専務取締役				
	氏名(姓／名)	愛媛	次郎						
	電話番号	089-000-0000			携帯電話番号	090-000-0000			
	FAX番号	089-999-9999			E-mailアドレス	ehimeseisan@hojokin.or.jp			
パートナーシップ構築宣言について ※加点措置項目	【下記プルダウンリストから該当するものを選択してください。】 (1)既にポータルサイトで公表している								
ひめボス宣言事業所について ※加点措置項目	【下記プルダウンリストから該当するものを選択してください。】 (1)ひめボス宣言事業所として認証を受けている								
過年度同補助金の交付決定について ※加点措置項目	【下記プルダウンリストから該当するものを選択してください。】 (1)交付決定を受けていない								
賃上げ枠の適用について ※賃上げ枠の希望者については、 賃上げの状況選択及び賃上げ報告予定期日を記載して下さい。	【下記プルダウンリストから該当するものを選択してください。】 (1)賃上げ枠適用を希望する 【希望者は下記プルダウンリストから該当するものを選択してください。】 (2)今後賃上げを実施予定期日 賃上げ報告予定期日(西暦) 2027 年 5 月 29 日								

【留意事項】

※1 法人の場合は、法人番号を記載してください。個人事業主は「なし」と明記してください。マイナンバー(個人番号(12桁))は記載しないでください。

※2 「本店」とは登記簿に所在地と登記されている場所のことを指します。

※3 「設立年月日」は、創業後に組織変更(例:個人事業者から株式会社化、有限会社から株式会社化)された場合は、現在の組織体の設立年月日(例:個人事業者から株式会社化した場合は、株式会社としての設立年月日)を記載してください。

＜支出経費の明細等＞

(単位:円)

*経費区分には、公募要領「4. 補助対象経費 <経費区分>」から各費目を選択してください。

※①積算基礎、②補助対象経費は税抜きの金額を記載してください。

※記入に際しては上詰めで、御記入願います(記入欄同士の間に、空欄ができないように)。

※②の合計額の下限は400万円

※③の合計額は千円未満は切り捨て、上限は1,000万円（貸上げ枠は1,333.3万円）となります。

<補助対象経費の調達一覧>

「2.生産性向上設備等投資支援補助金(2次)」相当額の手当方法(※3)

区分	金額(円)	資金調達先
1.自己資金	3,667,000	
2.生産性向上設備等投資支援補助金(※1)	13,333,000	
3.金融機関からの借入金	4,000,000	○○銀行○○支店
4.その他		
5.合計額 (※2)	21,000,000	

区分	金額(円)	資金調達先
2-1.自己資金	3,333,000	
2-2.金融機関からの借入金	10,000,000	○○銀行○○支店
2-3.その他		

※1 補助金額は、支出経費の明細等の③補助金交付申請額の合計と一致させること。

※2 合計額は、支出経費の明細等の②補助対象経費の合計と一致させること。

※3 補助事業が終了してからの精算となりますので、その間の資金の調達方法について、ご記入ください。