様式第２号（第７条関係）

事 業 計 画 書

１ 事業者の概要等

1. 事業者（実施主体）の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 商号又は名称（カナ） |  |
| 代表者役職及び氏名 | 役職 |  | 氏名 |  |
| 郵便番号 |  |
| 本社所在地 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| Webページアドレス |  |
| 担当者の役職及び氏名 | 役職 |  | 氏名 |  |
| 担当者メールアドレス |  |
| 資本金・出資金 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 従業員数 | 　　　　　　　　　　　　人 |
| 創業・創立日（西暦） | 　　　　　年 　　月 　　日 |
| 主たる業種（日本標準産業分類 中分類） | コード |  |  | 名称 |  |

1. 経営状況表（直近２期分の実績）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | （前期）20 年 月～20 年 月 | （前々期）20 年 月～20 年 月 |
| 1. 売上高
 | 円 | 円 |
| 1. 経常利益
 | 円 | 円 |
| 1. 当期純利益
 | 円 | 円 |

２ 支援事業の内容

1. 事業計画（該当するいずれかをチェックしてください。）

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]  ＤＸによる業務効率化 |[ ]  手荷役作業の軽減 |
|  |  |  |  |

1. 導入内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|[ ]  予約受付システム |[ ]  配車計画システム |[ ]  デジタルタコメーター |
|[ ]  ＩＴ点呼システム |[ ]  テールゲートリフター |[ ]  フォークリフト |
|[ ]  その他 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |  |

1. 具体的な内容

|  |
| --- |
| 1. 支援事業に取り組む背景
 |
| 1. 支援事業の実施内容の詳細
 |
| 1. 支援事業の実施により見込まれる効果等
 |

1. 支援事業の実施場所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 郵便番号 |  | 所在地 |  |
| 名称 |  |

1. 支援事業完了予定年月日

令和 　年 　月 　日

３ 審査上の加点項目　　※内容を証する書類を添付してください。

|  |
| --- |
|[ ]  女性ドライバーを採用している。 |
|[ ]  厚生労働省の「くるみん」認定を受けている（申請日時点で実施期間中のものに限る）。 |
|[ ]  厚生労働省の「えるぼし」認定を受けている（申請日時点で実施期間中のものに限る）。 |
|[ ]  「働き方改革優良（推進）認定企業」認定を受けている（申請日時点で実施期間中のものに限る）。 |
|[ ]  外国人材を採用している。 |

４ 補助金所要額計算　　※補助対象経費がわかる書類を添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | (A)補助対象経費（税抜） | (B)(A)×1/2(千円未満切捨) | (C)補助上限額 | (D)補助金所要額(B)又は(C)のいずれか低い額 | (E)自己資金(A)-(D) | (F)自己資金の内訳 |
|  | 円 |  |  |  |  | 現金・預金円その他（　　　）円 |
|  | 円 |  |  |  |  |
| 合計 | 円 | 円 | 2,000,000円 | 円 | 円 |