様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

伊方町商工会会長　様

郵便番号

住　所

名　称

代表者の役職・氏名

BCP策定支援事業補助金交付申請書

年度BCP策定支援事業補助金を活用して事業を実施したいので、BCP策定支援事業補助金交付要綱第４条の規定により補助金の交付を申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　　　　　　　　円

２　補助対象事業の開始及び完了予定日

　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日

３　添付書類

　（１）事業計画書（様式第１号－２）

　（２）経費の明細が確認できる書類（見積書等）

（３）上記のほか、商工会会長が必要と認める書類

様式第１号－２（第４条及び第７条関係）

事業計画書／兼実績報告書

１　応募者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名称(商号または屋号) |  |
| 所在地 |  |
| 代表者 | 役職 | 氏名 |
| 連絡先 | 担当者 | 役職 | 氏名 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 主な業種 |  |
| 企業規模 | 資本金　　　　　　　　　　円 | 従業員数　　　　　　　　　人 |
| 企業の事業概要 | ※会社案内やパンフレット等で企業の事業概要を記載した書類を添付すれば省略可 |

２　事業内容

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の具体的内容※①策定理由、実施内容等、②策定予定のBCPの骨子、③期待される効果、について記載してください。（別紙可）※専門家等を活用することが必要です。 |  |
| 事業費※「補助金額」は、「補助対象経費」に補助率1/2を乗じて得た額（1,000円未満切捨て）を記入してください。ただし、200千円が上限です。 | 事業に要する経費（税込み） |  |
| 事業に要する経費（税抜き） |  |
| うち補助対象経費（税抜き）A |  |
| 補助金額　　A×補助率 |  |
| 同種の補助金等活用の有無※同種の補助金等活用の有無について、「有」「無」のいずれかに〇をしてください。「有」の場合は、活用する補助金名やその事業内容、事業期間、当該補助金に係る問合せ先を記載してください。また、複数の補助金等を活用する場合は、予定も含め全て記載してください。 | 有　・　無 |
| 事業期間 | 契約予定日（契約日） |  |
| 完了予定日（完了日） |  |
| 委託先の専門家 | 事業者名所在地担当者電話番号 |

３　収支予算書／兼決算書

（収入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額 | 備考 |
| 補助金額 | 円 |  |
| 自己負担額 | 円 |  |
| その他（　　　　　　） | 円 |  |
| 合計 | 円 | 補助対象経費Aと一致 |

（支出）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額 | 備考 |
| 委託・外注費 | 円 |  |
| 旅費交通費 | 円 |  |
| 消耗品費 | 円 |  |
| 通信運搬費 | 円 |  |
| その他（　　　　　　） | 円 |  |
| 合計 | 円 | 補助対象経費Aと一致 |

　※収支予算（決算）の金額には、消費税及び地方消費税を除いた額を記入すること。

様式第６号（第７条関係）

年　　月　　日

伊方町商工会会長　様

郵便番号

住　所

名　称

代表者の役職・氏名

BCP策定支援事業補助金実績報告書

年　　月　　日付け伊商工会第　　号で交付決定通知のあった上記補助金に係る補助事業を完了したので、BCP策定支援事業補助金交付要綱第７条第２項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　補助金の交付決定額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　補助金の実績額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　添付書類

（１）実績報告書（様式第１号-２）

（２）策定又は改善したBCPの写し

（３）領収書など、補助対象経費の支払が完了したことを確認できる書類の写し

（４）業務委託契約書の写し（委託費を計上している場合）

（５）本制度以外の補助金を併用している場合は当該補助金額を確認できる書類

（６）上記のほか、商工会会長が必要と認める書類

様式第８号（第８条関係）

BCP策定支援事業補助金請求書

（アラビア数字で記載し、頭書に￥の記号を付し、訂正しないでください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 |  | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

ただし、　　　　年度BCP策定支援事業補助金

上記の金額を請求します。

年　　月　　日

伊方町商工会会長　様

債権者

　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　（フリガナ）

　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者の役職・氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 支　払方　法 | 支　店　銀行　　　　　　　　　　　　　支　所　出張所　 |
| 預　金種　目 | 当座普通 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)口　座名　義 | 　 |

１　預金口座のある金融機関の店舗名、口座番号及び口座名義を記載してください。なお、預金種目欄にあっては、該当する預金種目に〇印を付してください。

２　請求者と受領者が委任により異なる場合は、受領権限についての委任状を添付してください。