

# 「事業再構築補助金」 相談用紙

## 1 企業名等

作成日： 年 月 日

企業名：	
代表者職氏名：	資本金： 万円 / 従業員数： 名
担当者職氏名：	TEL：
所在地：	FAX：
主たる業種：	E-mail：

## 2 事業計画概要

(1) 計画名：	
(2) 申請枠： 通常枠 ・ 大規模賃金引上枠 ・ 回復・再生応援枠 ・ 最低賃金枠 ・ グリーン成長枠 ・ 緊急対策枠	
(3) 事業再構築の類型： 新分野展開 ・ 事業転換 ・ 業種転換 ・ 業態転換 ・ 事業再編	
(4) 補助対象要件 ①2020年4月以降の連続する6か月間のうち、任意の3か月の合計売上高が、コロナ以前(2019年1月～2020年3月)の同3か月の合計売上高と比較して10%以上減少していること等 ②経産省が示す「事業再構築指針」に沿った3～5年の事業計画書を認定経営革新等支援機関等と共同で策定すること	
(5) 計画概要	
(6) 具体的な取組内容	<input type="checkbox"/> 現在の事業の状況  <input type="checkbox"/> 事業再構築の必要性  <input type="checkbox"/> 事業再構築の具体的な内容
(7) 将来の展望 《キーワード》 ・成果等の具体的なユーザー ・市場規模等 ・成果の価格的・性能的な優位性	
(8) 事業費総額： 万円	
[内訳] 補助金額： 万円 [内訳] 自己資金額： 万円(調達方法： )	

## 3 申込み・問合せ先

栃木県産業労働観光部工業振興課 ものづくり企業支援室

Tel:028-623-3192 E-mail:kougyou@pref.tochigi.lg.jp

(受付日) 月 日

(受付者名)