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

2 事業計画概要

(1) 計画名：	
(2) 申請枠：　成長分野進出枠（通常類型）　成長分野進出枠（GX 進出類型） コロナ回復加速化枠（通常類型）　コロナ回復加速化枠（最低賃金類型）　サプライチェーン強靱化枠	
(3) 事業再構築の類型：　新市場進出　事業転換　業種転換　事業再編　国内回帰	
(4) 補助対象要件 ①事業計画について認定経営革新等支援機関や金融機関の確認を受けること ②補助事業終了後3～5年で付加価値額の年率平均3～5％（申請枠により異なる）以上増加。または従業員一人あたり付加価値額の年率平均3～5％（申請枠により異なる）以上増加	
(5) 計画概要	
(6) 具体的な取組内容	○現在の事業の状況 ○事業再構築の必要性 ○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）