

「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： 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事業計画を認定経営革新等支援機関等と共同で策定すること
- ③補助事業終了後3-5年で付加価値額の年率平均3%以上増加、従業員一人当たり付加価値額の年率平均3%以上増加の達成

(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)