

様式第 1 号 (用紙 日本産業規格 A 4 縦型)

被災中小企業再建支援事業費補助金交付申請書

令和 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

住所

氏名

法人番号

令和 4 年度において、被災中小企業再建支援事業を実施したいので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1 交付申請額 円
(補助金所要額) (補助金に係る消費税仕入控除税額等) (補助金額)
円 - 0円 = 円

2 事業の目的

口座振替先 金融機関名
支店名
口座種別
口座番号
口座名義人 (カナ)

(注) 法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

様式第2号（用紙 日本産業規格A4縦型）

復旧計画書（変更復旧計画書、復旧実績書）

1 事業の内容

(1) 被災事業拠点及び被災機械設備等の名称及び所在地

(2) 被害の状況

(3) 事業の完了予定時期

事業完了予定：令和 年 月 日

区 分	被災直前の決算期	再建状況（注）	備 考
売上高	円		
経常利益	円		
雇用者数	人		

(4) 事業の完了が地域経済に与える効果

2 実施体制

統括責任者	所属・役職	氏名
担 当 者	所属・役職	氏名
	電話番号	
	メールアドレス	

(注) 変更復旧計画書の場合は、変更前の計画を括弧書きし、変更後の計画を下段に記入すること。

様式第3号 (用紙 日本産業規格A4横型)

被災事業拠点等一覧表 (変更被災事業拠点等一覧表、被災事業拠点等実績一覧表)

番号	区分 A	名称・用途 B	設置場所 (市町、字名) C	概要 (施設：階高、床面積等 機械等：型式、仕様等) D	被害状況 E	復旧方法 F	総事業費 (円) G	受取保険金の額 (円) H	補助対象経費 (円) I = G - H
	<input type="checkbox"/> 建物・工作物 <input type="checkbox"/> 機械設備 <input type="checkbox"/> 車両 <input type="checkbox"/> その他				<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 他 ()	<input type="checkbox"/> 修繕・修理 <input type="checkbox"/> 建替 <input type="checkbox"/> 新品購入 <input type="checkbox"/> 中古品購入 <input type="checkbox"/> 他 ()			
	<input type="checkbox"/> 建物・工作物 <input type="checkbox"/> 機械設備 <input type="checkbox"/> 車両 <input type="checkbox"/> その他				<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 他 ()	<input type="checkbox"/> 修繕・修理 <input type="checkbox"/> 建替 <input type="checkbox"/> 新品購入 <input type="checkbox"/> 中古品購入 <input type="checkbox"/> 他 ()			
	<input type="checkbox"/> 建物・工作物 <input type="checkbox"/> 機械設備 <input type="checkbox"/> 車両 <input type="checkbox"/> その他				<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 他 ()	<input type="checkbox"/> 修繕・修理 <input type="checkbox"/> 建替 <input type="checkbox"/> 新品購入 <input type="checkbox"/> 中古品購入 <input type="checkbox"/> 他 ()			
(注) 1 必要に応じて行を追加して記入すること。 2 変更被災事業拠点等一覧表の場合は、変更前の被災事業拠点等を括弧書きし、変更後の被災事業拠点等を下段に記入すること。 3 受取保険金の額とは、申請者を契約者とする保険、共済により台風による被害に対して支払われた保険金(共済金、給付金を含む。)の額をいう。							金額合計		
							補助金所要額	—	—

様式第4号（用紙 日本産業規格A4縦型）

収支予算書（変更収支予算書、収支決算書）

1 収入の部

区 分	予 算 額 (変更予算額) (決 算 額)	(予 算 額)	比 較		備 考
			増	△減	
	円	円	円	円	
計					

2 支出の部

区 分	予 算 額 (変更予算額) (決 算 額)	(予 算 額)	比 較		備 考
			増	△減	
	円	円	円	円	
合 計					

(注) 変更収支予算書の場合は、変更前の予算額を括弧書きし、変更後の予算額を下段に記入すること。

様式第5号 (用紙 日本産業規格A4縦型)

資 金 状 況 調 べ

区分 月別	収 入				支 出				差 引 残 高
				計				計	
月	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月									
月									
月									
月									
月									
月									
月									
月									
月									
月									
計									

(注) 未経過の月分については、見込額を計上すること。

様式第6号（用紙 日本産業規格A4縦型）

被災中小企業再建支援事業計画変更承認申請書

令和 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

住所

氏名

法人番号

令和 年 月 日付け 第 号 により補助金の交付の決定を受けた被災中小企業再建支援事業の計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

1 計画変更の理由

2 変更の内容

（注） 法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

様式第7号（用紙 日本産業規格A4縦型）

実 績 報 告 書

令和 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

住所

氏名

法人番号

令和 年 月 日付け 第 号 により補助金の交付の決定を受けた被災中小企業再建支援事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

（注） 法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

様式第8号（用紙 日本産業規格A4縦型）

請 求 書

金 円

ただし、令和 年 月 日付け 第 号 により補助金の交付の確定を受けた被災中小企業再建支援事業の補助金として、上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

住所

氏名

法人番号

（注） 法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

様式第9号（用紙 日本産業規格A4縦型）

消費税仕入控除税額等報告書

令和 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

住所

氏名

法人番号

令和 年 月 日付け 第 号 により補助金の交付の決定を受けた被災中小企業再建支援事業の補助金に係る消費税仕入控除税額等が確定したので、次のとおり報告します。

- | | | | |
|---|----------------------------------|---|---|
| 1 | 補助金の確定額 | 金 | 円 |
| | (令和 年 月 日付け 第 号 による額の確定通知額) | | |
| 2 | 補助金の交付の申請時及び実績報告時に減額した消費税仕入控除税額等 | 金 | 円 |
| 3 | 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額等 | 金 | 円 |
| 4 | 補助金返還相当額（3の額から2の額を差し引いた額） | 金 | 円 |

(注) 法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

別紙様式第1号（用紙 日本産業規格A4縦型）

修理不能な機械設備等の名称及び理由

様式第3号の番号	名称・用途	修理不能である理由	修理不能であることの確認先 (製造メーカ、販売店等)
		<input type="checkbox"/> 修理用部品調達が困難 <input type="checkbox"/> 修理代金が著しく高い <input type="checkbox"/> 修理期間が著しく長い <input type="checkbox"/> その他 ()	名称： 担当者： 連絡先：
		<input type="checkbox"/> 修理用部品調達が困難 <input type="checkbox"/> 修理代金が著しく高い <input type="checkbox"/> 修理期間が著しく長い <input type="checkbox"/> その他 ()	名称： 担当者： 連絡先：
		<input type="checkbox"/> 修理用部品調達が困難 <input type="checkbox"/> 修理代金が著しく高い <input type="checkbox"/> 修理期間が著しく長い <input type="checkbox"/> その他 ()	名称： 担当者： 連絡先：

(注) 必要に応じて行を追加して記入すること。

別紙様式第2号（用紙 日本産業規格A4縦型）

購入する機械設備等の一覧

様式第3号の番号	名称・用途	入替対象となる機械設備等 (様式3号の名称・用途)	処分に 伴う収入	入替対象と同等性能であること の確認先（製造メーカー、販売店等）
			<input type="checkbox"/> あり (円) <input type="checkbox"/> なし	名 称： 担当者： 連絡先：
			<input type="checkbox"/> あり (円) <input type="checkbox"/> なし	名 称： 担当者： 連絡先：
			<input type="checkbox"/> あり (円) <input type="checkbox"/> なし	名 称： 担当者： 連絡先：

(注) 必要に応じて行を追加して記入すること。