

神奈川県中小企業・小規模企業再起促進事業費補助金の 募集期間延長について（情報提供）

【再起支援型の募集期間が令和2年6月30日まで延長されました】

当該補助金は、運輸業の事業者が行った感染予防対策に係る経費が補助対象となりました。

申請にあたり事業計画書について運輸業に特化した補助事業計画書の記入例を下記のとおり作成しましたので、参考までにご活用ください。

神奈川県中小企業・小規模企業再起促進事業費補助金に関する公募要領は、下記神奈川県ホームページをご覧ください。

http://www.pref.kanagawa.jp/docs/jf2/shokibohojyo_koubo2.html

（問合せ先）神奈川県産業労働局中小企業部中小企業支援課

TEL 070（1187）0382、1304、0464、0549、0564

留意事項

この補助金は、「緊急支援型」か「再起支援型」の1つのみが対象で重複しての補助はありません。

―【緊急支援型】―

すぐに補助を受けたい方向けの補助です	
対象期間	令和2年4月7日から令和2年5月31日までに支払が完了しているもの
募集期間	令和2年5月22日～6月15日
申請方法	郵送のみ

【再起支援型】

今すぐの補助は必要ないが、補助対象期間終了時の経費の補助を希望される方向けの補助です。	
対象期間	令和2年4月7日から令和3年1月15日までに支払いが完了したもの
募集期間	令和2年5月22日～6月30日
申請方法	郵送のみ
備考	支出計画書の「支出の部」の金額は、令和3年1月15日までに購入する予算を含んで計上する。

(様式 1・3)

補助事業計画書（非対面型ビジネスモデル構築事業・感染症拡大防止事業、
ITサービス導入事業、生産設備導入事業）

＜申請者の概要＞

(フリガナ) 名称 (商号又は屋号)													
法人番号 (13 桁) ※ 1 (個人事業主は記載不要)													
本社所在地		(〒 -)											
事業を実施する事業所 (県内の事業所)		(〒 -)											
自社ホームページの URL (無い場合は「なし」と記載)		有										無	
企業概要		主要製品 サービス	(例) 製品の輸送 引越の運送										
		主な顧客	(例) OO事業所 個人・事業所の引越										
主たる業種 【次のいずれかに☑を 付してください。】		業種		資本金の額又は 出資の総額				常時使用する従業員の数					
		◆ ① 製造業、建設業、運輸業 その他の業種 (②～⑦を除く)	3 億円以下				300 人以下						
		□ ② 卸売業 (⑤～⑦を除く)	1 億円以下				100 人以下						
		□ ③ サービス業 (⑤～⑦を除く)	5,000 万円以下				100 人以下						
		□ ④ 小売業 (⑤～⑦を除く)	5,000 万円以下				50 人以下						
		□ ⑤ ゴム製品製造業	3 億円以下				900 人以下						
		□ ⑥ ソフトウェア業、情報処理サ ービス業	3 億円以下				300 人以下						
□ ⑦ 旅館業		5,000 万円以下				200 人以下							
常時使用する 従業員数※ 2		人		* 常時使用する従業員がいなければ、「0 人」と記入してく ださい。									
資本金額 (個人事業主は記載不要)		千円		設立年月 (西暦) ※ 3				年 月					
連 絡 担 当 者	(フリガナ) 氏名					役職							
	住所	(〒 -)											
	電話番号 (携帯電話番号)					FAX 番号							
	E-mail アドレス												

(書類の送付や必要書類の提出依頼等の電話・メール連絡は、全て「連絡担当者」宛てに行います。補助金の申請内容や実績報告
時の提出書類の内容について、責任をもって説明できる方を記載してください。電話番号又は携帯電話番号は必ず記載してくだ

さい。FAX 番号・E-mail アドレスも極力記載してください。）

※1 法人の場合は、法人番号を記載してください。個人事業主は「なし」と明記してください。マイナンバー（個人番号（12桁））は記載しないでください。

※2 公募要領P4の「常時使用する従業員数」の考え方をご参照のうえ、記載下さい。

※3 「設立年月」は、創業後に組織変更（例：個人事業者から株式会社化、有限会社から株式会社化）された場合は、現在の組織体の設立年月（例：個人事業者から株式会社化した場合は、株式会社としての設立年月）を記載してください。

※個人事業者で設立した「日」が不明の場合は、空欄のままで構いません（年月までは必ず記載してください）。

＜全ての事業者が対象＞ 以下に該当する補助事業を行うものでないこと。 同一事業者が、同一内容で、国、県、市町村等が助成（左記以外の機関が、国から受けた補助金等により実施する場合を含む）する他の制度（補助金、委託費等）内容と重複する補助事業を実施している。 ※当該補助金では、同一事業者が、重複して国、県、市町村等の他の補助金を受け取ることはできません。	☐該当する （該当する場合は応募できません）	◆該当しない
＜全ての事業者が対象＞ 補助対象事業として取り組むものが、「射幸心をそそるおそれがある、又は公序良俗を害するおそれがある」事業（公募要領P6参照）か否か。	☐該当する （該当する場合は応募できません）	◆該当しない
＜対象事業者のみ＞ 営業許可等を受けている、又は、補助事業実施までに許可等を取得する見込みがあること。（行政庁の許可等の必要な業種を行う場合）		◆あり

＜補助事業の内容＞

1. 補助事業で行う事業名【必須記入】（簡潔に記入すること）

（記入例） 運送員を含む従業員または荷積み荷卸し先における感染防止対策事業

2. 実施する補助事業に☑を付してください。（複数選択不可）

◆ 非対面型ビジネスモデル構築事業、感染症拡大防止事業

□ ITサービス導入事業

□ 生産設備等導入事業

感染症拡大防止事業のみでも申請できます

3. 補助事業の取組内容（2でチェックした項目についてのみ記載ください）

○ 新型コロナウイルス感染症の影響（罹患や売上減の状況等）

（記入例）

- ・ 従業員による感染者が発生した場合は、感染者本人に加え濃厚接触者の経過観察に伴い運送員の減少による輸送力の減少を引き起こす。
- ・ 貨物運送事業法に基づく飲酒運転防止のため呼気によるアルコールチェックを行っているが、1台を共同使用により呼気チェックを行っていることにより、検地部に飛沫した呼気による感染の恐れがある。また、アルコール検査のため検地部を消毒用アルコール類での消毒ができない。

○ 事業再建に向け今回実施する具体的な取組の内容

（記入例）

- ・ 感染予防対策として全従業員のマスクの励行、出勤・退社時の接触感染を防止するため非接触型体温計による計測及びアルコール又は塩素系消毒薬による手指の消毒並びに対面点呼時のカウンターの飛沫防止つい立等を実施することにより感染拡大防止を図る。
- ・ アルコールチェッカーの共同使用により呼気の飛沫接触感染が懸念され、防止対策として各人個々使用する簡易アルコールチェッカーを貸与することで感染防止を図る。

4. 2で記載した補助事業に要する経費に☑を付してください。

なお、3で記載した取組みに必要な経費項目のみを選択してください。

経費区分	対象経費	
非対面型ビジネスモデル構築事業・感染症拡大防止事業	☐ 広告宣伝費（販売促進費）、 ☐ 機械装置等費、 ☐ ITサービス導入費、◆ 消耗品等費、 ☐ 開発費、 ☐ 雑役務費、 ☐ 借料、 ☐ 設備処分費、◆ 運搬費、 ☐ 委託費、 ☐ 外注費	
経費区分	必須経費	任意経費
ITサービス導入事業	☐ ITサービス導入費	☐ 機械装置等費、 ☐ 開発費、 ☐ 借料、 ☐ 委託費、 ☐ 外注費
生産設備等導入事業	☐ 機械装置等費	☐ ITサービス導入費、 ☐ 開発費、 ☐ 借料 ☐ 設備処分費、 ☐ 委託費、 ☐ 外注費

5. 補助事業の効果【必須記入】

* 取組を通じて、どのように販路開拓や生産性向上につながるのかを必ず説明してください。

（記入例） 事業所でのクラスター感染防止が図れるとともに輸送力の現状維持及び客先も併せて感染拡大防止ができる。

● 予想売上推移

※別紙のとおり（様式1－5 収支計算書）

※欄が足りない場合は適宜、行数・ページ数を追加してください。

(様式 1-5) 収支計算書 (非対面型ビジネスモデル構築事業・感染症拡大防止事業、ITサービス導入事業又は生産設備等導入事業用) ※黄色のセルだけ入力してください

補助事業区分	非対面ビジネスモデル構築事業・感染症拡大防止事業
補助上限額	1,000,000

2(3) 補助事業の効果

●予想売上推移

(単位: 円)

	年 月 期 (直近売上高)	年 月 期 (1年目)	年 月 期 (2年目)
売上高			
売上原価			
販売管理費			
営業利益 (所得金額)			

3 補助対象事業の収支予算について

支出の部

(単位: 円)

補助対象	内容	金額 (税抜)	備考
④消耗品等費	マスク		
④消耗品等費	非接触型電子体温計	各単価 5万円以内	
④消耗品等費	簡易アルコールチェッカー		
④消耗品等費	ビニール、アクリルつい立		
④消耗品等費	アルコール消毒液 又は 次亜塩素酸消毒液		根拠のない消毒効果の製品は補助対象になりません
⑨運搬費	送料	購入に伴う物品送料	
(1) 補助対象合計			
(2) 補助金交付申請額 (1) × 補助率 3/4 以内 (円未満切捨て)			

資金調達の方法

(単位: 円)

区分	金額 (税抜)	備考
中小企業・小規模企業再起促進事業費補助金		
自己資金その他金融機関からの借入		
合 計		