

地域再生事業計画認定申請書



地域再生中小企業創業助成金に基づく地域再生事業計画について、本助成金制度の内容・支給要件（不支給要件）について確認をした上で以下のとおり認定申請します。

また、当該申請書及び別紙の記載内容について相違ありません。

平成 年 月 日

労働局長 殿

道県労働局
受理印

計画認定書作成日	平成 年 月 日	
1 申請者	事業主 又は 代理人	フリガナ 法人(予定)名 (※個人事業の開業の場合、屋号名等を記入して下さい) フリガナ 役職・代表者氏名 (※役職名は、法人の設立の場合のみ) 印
		主たる事業所の所在(予定)地 〒 - 電話番号 ()
	事業主 又は (提出代行者・事務代理人) 社会保険労務士	(当欄は、申請者が代理人又は社会保険労務士の場合にのみ記入して下さい。) フリガナ 氏名 印
		所在地 〒 - 電話番号 ()
	設立等(予定)年月日	平成 年 月 日
	常時雇用する労働者の(予定)数	人
資本の額又は出資の総額	円	
2 該当事業等	日本標準産業分類番号 及び対応項目	
3 上記2に該当する具体的な理由		
4 事業の概要及び事業計画等	①主に取り扱う製品・サービス	
	②設立等後の事業の見通し(初年度)	
	③初年度の雇入れ計画	
	④他の助成金・補助金等の受給予定	ある ()・ない
5 設立経緯		

※ 裏面を確認の上ご記入願います。

処理欄 (労働局記入欄)	計画申請書受理日		平成 年 月 日		計画受理番号		
	認定年月日		平成 年 月 日		第 号		
	局長	部長	課長	課長補佐	担当官	係長	担当

地域再生事業計画認定申請書の記入について

1 「1 申請者」について

- (1) 事業主(代表責任者)(となる予定の者)の氏名を記入して下さい。
- (2) 「事業主又は代理人」(以下「上欄」といいます。)及び「事業主又は(提出代行者・事務代理人) 社会保険労務士」(以下「下欄」といいます。)については、申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理人の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の記名押印等をして下さい。
- (3) 「設立等(予定)年月日」欄には、法人等の設立等の(予定)年月日を記入して下さい。

○ 中小企業事業主の要件

	資本又は出資額	常時雇用する労働者
小売業(飲食店を含む。)	5,000万円以下	50人以下
サービス業	5,000万円以下	100人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
その他の業種	3億円以下	300人以下

2 「3 上記2に該当する具体的な理由」について

法人等の事業を「日本標準産業分類番号及び対応項目」欄のように分類した理由を具体的に記入して下さい。

3 「4 事業の概要及び事業計画等」について

- (1) 「①主に取り扱う製品・サービス」欄には、事業の中で主として行うものの概要を記入して下さい。
- (2) 「②開業後の事業の見通し」欄には、開業後の顧客の見通し、事業運営の見通しなどについて初年度の計画を記入して下さい。
- (3) 「③初年度の雇入れ計画」欄には、初年度に雇入れを見込んでいる労働者の数及びその雇入れ時期について記入して下さい。
- (4) 「④他の助成金・補助金等の受給予定」欄には、他の助成金・補助金等の支給申請を行う予定がある場合は、「ある」に○印を付し、()内にその助成金等の名称を記入して下さい。支給申請を行う予定がない場合には、「ない」に○印を付けて下さい。なお、助成金によっては併給調整される場合があります。

4 添付書類

この計画申請書には、別紙1～3のほか、計画申請書の記載内容を確認できる書類として、以下の書類を添付してください。

法人の設立 … 登記事項証明書、定款(法人の設立登記前にあつては、作成を予定している定款)、会社案内、事業計画書、会社設備概要等の法人の内容を明らかにする書類、その他事業内容を示す書類

個人の開業 … 個人事業開業届出書(所管税務署、道県税事務所等の受付印が押されたもの)の写し、事業案内、事業計画書、事業所設備概要等の個人事業の内容を明らかにする書類

この計画認定申請書の提出後、地域再生事業計画の認定又は不認定の決定通知がされますが、地域再生事業計画の認定をもって本助成金が支給されるわけではありません。

その後支給申請期間に地域再生中小企業創業助成金(創業支援金・雇入れ奨励金)支給申請書(様式第3号)等を提出し、助成金の支給要件を満たしていることの確認(実地調査を含む。)を経る必要があります。

本助成金は国の会計検査の対象となります。支給決定後も上記添付書類の提出を求め、実地調査を行う場合があります。

偽りその他の不正行為により支給を受けた場合、支給金額の全部又は一部を返還していただくとともに、以後3年間、雇用保険二事業の各種給付金を受けることができなくなります。なお、偽りその他の不正行為の内容如何によっては、刑事告発することもあります。