

(法人設立の場合の記入例)

様式第1号

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 24 年 6 月 8 日

労働局長 殿

道県労働局  
受理印

計画認定書作成日	平成 24 年 6 月 8 日		
1 申請者	事業主 又は 代理人	フリガナ カブシキガイシャ テイキカイゴセンター 法人(予定)名 株式会社 地域介護センター (※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 ダイヒョウトリシマリヤク テイキ タロウ 役職・代表者氏名 代表取締役 地域 太郎 印 (※役職名は、法人の設立の場合のみ)	
	主たる事業所の所在(予定)地 〒000-△△△△ 電話番号 000(□□□)△△△△ 00県00市00 0-0-0		
	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 24 年 6 月 8 日	
常時雇用する労働者の(予定)数	4 人	主たる事業:	イ 小売業・飲食店 ロ サービス業 ニ その他( )
資本の額又は出資の総額	1,000 万円		ハ 卸売業
2 該当事業等	日本標準産業分類番号 及び対応項目	85 社会保険・社会福祉・介護事業	
3 上記2に該当する具体的な理由	高齢者に対する介護ヘルパーの派遣事業を行っているため。		
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 ・身体介護サービス(食事、入浴、移動等) ・家事援助サービス(洗濯、掃除、買物代行等)		
	②設立等後の事業の見通し(初年度) ・サービス利用者 500 人(うち、身体介護サービス 200 人・家事援助サービス 300 人) ・売上 30,000,000 円		
	③初年度の雇入れ計画 ケアマネージャー 1 名、ホームヘルパー 3 名、事務員 1 名 計 5 名		
	④他の助成金・補助金等の受給予定	ある( )・ない	
5 設立経緯	自らの介護の経験から、介護を必要とする高齢者の日常生活の支援を行いたいと考えたため。		

※ 裏面を確認の上ご記入願います。