別紙様式１－１

令和　　年　　月　　日

　株式会社 日本能率協会コンサルティング　殿

（応募者）

住　　　所

名　　　称

代表者等名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和４年度　外食産業事業継続緊急支援事業のうち

「業態転換等支援事業」に係る補助申請書

今後も継続して事業を行う業態転換等事業実施者として応募要件を満たすため、共同事業者とともに、業態転換等支援事業に係る事業計画書等を、別添のとおり関係書類を添えて提出します。

なお、補助金支援事業者として評価・採択された場合には、補助事業推進期間中および終了後、事業成果確認（令和６年４～５月を予定）時の調査および報告や公表に協力することを承諾します。また、採択された事業者として期間内に業態転換等を行い、正しく報告した経費にのみ、実施完了検査後に補助金が支払われることに同意します。

※必ず業態転換等事業実施者を応募者として記載してください。

別紙様式１－２

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 弊社使用欄 |

補助事業申請書（応募者と計画の概要）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 | 令和４年度　外食産業事業継続緊急支援事業のうち「業態転換等支援事業」 |
| 応募者名・法人番号 | 法人番号◯◯　有限会社 ◯◯ |
| 応募者の事業区分 | 該当するものにチェックを入れてください。□食堂, レストラン（専門料理店を除く）　　□専門料理店 　□そば・うどん店　　　□すし店□酒場, ビアホール　　　□バー　　　□喫茶店　　　　　　　□その他の飲食店上記に加え、以下を確認の上チェックしてください。□　接待飲食等営業を営む飲食店（風営法対象の飲食店）ではありません |
| 資本金 | ◯円 | 総従業員数 | 合計◯名（うち、正社員◯名、パート・アルバイト◯名） |
| 総店舗数 | 計◯店舗 | 左記のうち、業態転換等事業実施対象店舗数 | ◯店舗 |
| 業態転換等事業実施対象店舗総床面積 | ◯平米（客席、調理フロアバックヤードを含む） | 業態転換等事業実施対象店舗の営業席数 | ◯席 |
| 第三者認証制度の取得状況 | □　取得済み　　　　　　□　申請中 |

**＜主なデータ＞**

※以下、資産状態、損益状況（売上　利益）、財務安全性指標、事業収益性に関する情報を記入してください。

※飲食店に係る事業についてのみ 記載してください。

※売上高と売上総利益は過去３年分、その他のデータは直近年度のデータを記入してください

※過去3年分の決算報告書等資料(B/S、P/L)は、別途添付ください。

　 複数事業を運営されている場合は、全体の決算報告書とは別に、飲食店に係る事業としての売上高・費用（食材費及び人件費）・営業利益が分かる資料を添付ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 飲食店事業の売上高 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 業態転換等事業総事業費（税抜） | 円 |
| 万円 | 万円 | 万円 |
| 飲食店事業の営業利益 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 補助金申請予定額（税抜） | 円 |
| 万円 | 万円 | 万円 |
| 売上高減少率：　　　　　100-（令和3年年売上高÷令和元年年売上高×100） | ％ |
| 売上高営業利益率： 　直近年度の営業利益÷売上高×100 | 　％ |
| FL比率：　　　　　　　　　（食材費＋人件費）÷売上高×100　 | ％ |

**＜その他の確認事項＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 当該事業以外の補助金等への重複申請の有無 | 有・無　※有の場合は、申請中の応募事業名及び事業概要を記入ください。 |
| 今年度、既に採択決定及び実施している事業の有無 | 有・無　※有の場合は、その事業名及び事業概要を記入ください。 |
| 過去３年以内補助金等の交付決定取消の有無 | 有・無　※該当する場合は、取消を受けた日及び原因となる行為の概要を記入ください。 |

別紙様式２

事業計画書

|  |
| --- |
| 事業計画名： ○○※事業計画（コロナ禍で悪化した自社（店）の業績を回復させるための解決策）について、内容を端的にあらわす名称・キャッチコピーなどを記載してください（２～３行以内）。※提案のアピールポイントや他社との違いが分かるように補足ください例）「●●」が購入できる自販機を設置する新事業展開新たな●●を使った移動販売事業への進出■■を用いたテイクアウト事業への進出計画 |
| １　転換等の事業内容（概要） |
| 以下２点を記載してください。①上記の事業計画（解決策）が自社（店）に有効であると考えられる理由※例えば、テイクアウトの仕組みを導入するだけで大きく業績が回復するとは限りません。 　より大きな業績の回復を狙って、仕組みの導入に合わせて取り組むことを記載してください。　　※同業他社の参考となる可能性があれば、その内容を記載してください。　　※取組を遅滞なく効率的に進めるための工夫があれば、記載してください。 |
| ②実現イメージ※現状と実現予定のイメージとそのための取り組みを記載してください※第３者が読んでも分かりやすいように記載ください。※箇条書きや図表・絵などで表現してください。 |
| ２．転換等の事業内容（詳細） |
| 以下２点を記載してください。①転換事業の実施場所（どこで、その事業を行うのか）※業態転換を行う場所（店舗名・所在地／店舗内改修の箇所など）について記載してください |
| ②各活動の詳細（それは、どのような内容か） 各活動の内容を具体的に記載してください　※運搬や一部業務の外注・委託などを行う場合は、各活動の内容として記載ください□建物改修・工事（改修内容／工事内容／現状と完成イメージなど）※具体的な現況図面、計画図面、現況写真などは事業計画補足説明書に付記ください□機械設備・システム導入（導入する機械設備やシステムの名称／その機械設備・システムが持つ機能／現状と導入イメージなど）※具体的な導入システム・設備候補については、メーカー、型番、用途、エンジニアリング会社などの情報を記載ください。※システム・設備のスペックなどが分かる資料・カタログを事業計画補足説明書に付記ください□技術の導入及び専門家コンサルティング（導入技術の内容や、専門家への利用の目的と依頼事項、推進手順の概要など）□広告宣伝・販売促進（広告の作成や掲載、市場調査など）□研修内容（研修目的や研修内容など）□その他 |

|  |
| --- |
| ３　実施体制 |
| 本取り組みの実施体制および共同事業者、その他発注先との関係について、以下を記載してください。【業態転換等事業実施者】・責任者　　　　　　　　●●●●・連絡担当者　　　　　●●●●・経理担当者　　　　　●●●●【共同事業者】・共同事業者名：　　　事業者A・役割：　　　　　　　　　●●の導入　※共同事業者数に応じて追加してください（１者以上） |

|  |
| --- |
| ４　事業の成果目標 |
| 本取り組みを通じた成果の見込みについて、以下を記載してください。①目標とする指標と数値目標　　※目標の達成状況を定量的に確認できる成果指標を設定してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 目標とする指標（該当するもの１つ以上を選択） | 指標名 | 現状値 | 目標値（達成予定時期） |
| □客数・販売数増加　 |  |  | （　年　月） |
| □客単価向上 |  |  | （　年　月） |
| □利益向上（コストダウン含む）　 |  |  | （　年　月） |
| □その他　（　　　　　　　　　） |  |  | （　年　月） |
| □その他　（　　　　　　　　　） |  |  | （　年　月） |

②①の設定理由・根拠　※①の設定理由・根拠を示してください。例）現在行っていないテイクアウト販売数について、テイクアウトの問合せ数から販売数の数値目標を設定した。④目標とする指標やお客さま・従業員の反応の検証方法１）目標とする指標※①の目標とする指標の検証方法（計測・確認方法）を明らかにしてください。事業の実施前後で比較頂きます。※現時点における検証結果を記載できる場合は記載してください。例）テイクアウト販売数をカウントする。　２）事業での取組に関するお客さまや従業員の反応や声の検証方法※事業での取組に関するお客さまの反応をどのように確認するか、その確認方法について、記載してください。例）お客さまへ新商品に対するアンケートを実施する事業実施期間内に投資する建物の建設・改修等の予定機械装置等の型番取得時期や技術の導入、専門家の助言、研修等の時期についても、可能な限り詳細なスケジュールを記載してください |

別紙様式５

**＜申請者＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名称 |  |
| 応募責任者及び連絡先 | 氏名（ふりがな） |  |
| 所属（部署名等） |  |
| 役職 |  |
| 郵便番号所在地 | 所在地 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| URL |  |
| 経理担当者及び連絡先 | 氏名（ふりがな） |  |
| 所属（部署名等） |  |
| 役職 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| 連絡担当者名及び連絡先 | 氏名（ふりがな） |  |
| 所属（部署名等） |  |
| 役職 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

**＜共同事業者＞**・・・共同事業者数に応じて追加ください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 責任者及び連絡先 | 企業名称 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 所属（部署名等） |  |
| 役職 |  |
| 郵便番号所在地 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail　　　　　　　　　　　　　　　 |
| URL |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 責任者及び連絡先 | 企業名称 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 所属（部署名等） |  |
| 役職 |  |
| 郵便番号所在地 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail　　　　　　　　　　　　　　　 |
| URL |

別紙様式６

提出書類自己チェック表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 書式 | 書類名称 | 正１部 | 副２部 |
| １ | 指定 | 補助事業申請書（別紙様式１－１、別紙様式１－２） |  |  |
| ２ | 指定 | 事業計画書（別紙様式２）実施スケジュール（別紙様式３）経費内訳書（別紙様式４）連絡先一覧（別紙様式５）提出書類自己チェック表（別紙様式６） |  |  |
| ３ | 自由 | 事業計画補足説明書（必要に応じて）※改修図面、導入予定システム・設備がある場合はスペック・カタログ等※業態転換対応場所（店舗等）の外観および、対応予定箇所等が分かる内観写真 |  |  |
| ４ | 自由 | 見積書および、発注先選定理由書※（3）技術導入費、（4）専門家派遣費、（7）広告宣伝費、販売促進費、（8）研修費　は、1種類の見積りで可。ただし、(1)建物費、(2)機械装置・システム構築費、(6)外注費は、複数社見積もりを提出すること※見積り1社のみの場合は、必ず選定理由書に相見積が取れない理由を明記すること※税抜き10万円未満のものについては、見積もり不要 |  |  |
| ５ | 自由 | 業態転換等事業者（応募者）の会社概要・店舗概要※会社名、業種、資本金、従業員数が分かる資料、メニュー表 |  |  |
| ６ | 自由 | 共同事業者の会社概要（パンフレットで可）※会社名、業種、資本金、従業員の項目が分かる資料（会社パンフレットで可）※WEBサイトの場合は、WEBサイトを印刷の上、提出すること※特に個人の場合は、共同事業者としての役割を果たせることが分かる支援実績を提出すること（直近の支援テーマ・件数・支援業種・支援期間など） |  |  |
| ７ | 自由 | 飲食事業における令和元年度と令和3年度の売上高を比較したときに、5％以上売上高が減少していることを示す書類※直近３期分の決算報告書、または確定申告書のコピーを提出すること※複数事業を営んでいる場合は、全体資料の提出だけでなく、飲食店事業に絞った売上、コスト、利益を区分した資料を提出すること |  |  |
| 8 | 各都道府県様式 | 食品営業許可/飲食店営業等の許可書（有効期間のもの） |  |  |
| 9 | 各都道府県様式 | 飲食店感染防止対策認証制度（第三者認証）等の取得がわかる資料※取得していない場合は申請を行い、申請書のコピーを提出すること） |  |  |

提出前自己チェック表（提出不要）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | チェック項目 | チェック欄 |
| １ | 対象業種の要件を満たしている |  |
| ２ | 感染防止策の第３者認証を取得済みまたは申請中である |  |
| ３ | 令和元年年12月31日以前から営業しており、その時点との売上高比較で５％以上減少している |  |
| ４ | 資本金や従業員の要件を満たしている |  |
| ５ | 共同事業者が含まれている |  |