

経営向上サポート事業 交付対象チェックシート

提出用

■補助金の申請をする前に、交付の対象となるか、以下に☑を入れてご確認ください。

事業者名

Check

1 市内に主たる事業所又は営業所(業歴3年以上)

<input type="checkbox"/> 有する	<input type="checkbox"/> 有しない
------------------------------	-------------------------------

↓
対象外

2 対象者の範囲

業種	※いずれかを満たす	
	資本金	従業員数
<input type="checkbox"/> 製造業・下記以外	3億円以下	300人以下
<input type="checkbox"/> 卸売業	1億円以下	100人以下
<input type="checkbox"/> 小売業	5千万円以下	50人以下
<input type="checkbox"/> サービス業	5千万円以下	50人以下
<input type="checkbox"/> いずれかに該当する	<input type="checkbox"/> いずれにも該当しない	

↓
対象外

3 三重県版経営向上計画

<input type="checkbox"/> ステップ2以上	<input type="checkbox"/> ステップ1	<input type="checkbox"/> 未認定
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------

↓
対象外

注意!

三重県では交付要件が類似した「三重県経営向上支援新型コロナ危機対応補助金」があります。

補助上限 100万円 (ステップ3)
50万円 (ステップ2)

補助率 10/10

経営向上サポート事業補助金と重複して受けることはできません。

申請時期等を十分にご検討いただいた上で、申請いただきますようお願いいたします。

4 最近1月間の売上高等 ※業歴1年1月未満の場合は前年同期比較の運用緩和があります。

該当月	最近1月間の売上高等 (年)	前年同月の売上高等 (年)
月	A 円	B 円
B - A 円		減少率
		$\times 100 =$ _____ %
B 円		(小数点以下切捨て)
<input type="checkbox"/> 減少率15%以上		<input type="checkbox"/> 減少率15%未満

↓
対象外

5 最近3月間の売上高等の実績見込み

該当月	今後2月間の見込み売上高等 (年)	前年同月の売上高等 (年)
月	(見込み) 円	円
月	(見込み) 円	円
合計	C 円	D 円
3月間	A + C 円	B + D 円
(B + D) - (A + C) 円		減少率 (実績見込み)
		$\times 100 =$ _____ %
(B + D) 円		(小数点以下切捨て)
<input type="checkbox"/> 減少率15%以上		<input type="checkbox"/> 減少率15%未満

↓
対象となります

↓
対象外