（様式第２）**（共同申請の場合は、事業者ごとに作成）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2023（令和５）年XX月XX日

事業者ごとに作成し、代表となる事業者が他の様式も含めてまとめてご提出ください。

リスキリングを通じたキャリアアップ支援事業事務局長　殿

申請者 住所

共同申請の場合は、記載を行った各事業者名をご記入ください。  
(代表事業者名ではない)

　　 氏名 　（法人の名称）

　　（代表者の役職・氏名）

（共同事業者の場合は代表事業者名：　　　　　　　　　　　　　　　）

補助事業者の概要及び資金計画

１． 補助事業者の概要

※各項目について直近決算年度末の数値を事業者ごとに記入してください。

※共同申請の場合には、以下の表をコピーし、共同申請を構成する全ての事業者ごとに記載してください。

※履歴事項全部証明書（写しで可）、申請者の概要がわかるもの（会社案内パンフレット等：様式不問）、直近３年分の決算報告書（貸借対照表及び損益計算書）を事業者ごとに提出してください。ただし、決算報告書については、連結がある場合には連結決算も併せて提出してください。

※公募要領８．（１）③「加点措置」に記載のある、ワーク・ライフ・バランスの取組に該当する場合は、該当するものの認定証や専用サイト（女性の活躍推進企業データベース）における公表画面等の写しを提出してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者区分 | 代表事業者 or 共同事業者　（いずれかを残す） | | | | | | | |
| 社名 | （法人番号(13桁)（※）　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 代　表　者  役職・氏名 | チェックデジットを含む、13桁の法人番号をご記載ください。 | | | | | | | |
| 担当者  役職・氏名 |  | | | | | | | |
| 担当者連絡先 | Tel: Fax:  E-mail: | | | | | | | |
| 本社所在地 | 〒 | | | | | | | |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 | | | 決算月 | |  | | 月 |
| 資本金 |  | | 千円 | 従業員数 | |  | | 人 |
| 事業内容 |  | | | | | | | |
| 経営の状況 | 年度の  決算額 | 年度の  決算額 | | | 年度の  決算額 | | 年度  決算額(見込み) | |
| 売上高 | 千円 | 千円 | | | 千円 | | 千円 | |
| 営業利益 | 千円 | 千円 | | | 千円  年度についても記載をお願いいたします。 | | 千円 | |
| 経常利益 | 千円 | 千円 | | | 千円 | | 千円 | |
| 当期純利益 | 千円 | 千円 | | | 千円 | | 千円 | |
| 純資産 |  |  | | | 千円 | | 千円 | |
| 主な出資者  （出資比率） |  | | | | | | | |
| 公募要領P.17③「加点措置」における取組への該当有無 | □該当有り　□該当無し | | | | | | | |

公募要領８．（１）③「加点措置」に記載のある、ワーク・ライフ・バランスの取組に該当する場合は、「該当有り」にチェックを付けるとともに、該当するものの認定証や専用サイト（女性の活躍推進企業データベース）における公表画面等の写しを提出してください。

該当しない場合は、「該当無し」にチェックを付けて下さい。

※ 法人番号は国税庁のホームページにて検索可能。　（<https://www.houjin-bangou.nta.go.jp/>）

２．補助事業の資金計画

(１)　 補助事業の収支予算（共同申請の場合は、事業者ごとに記載）

共同申請の場合は、補助事業全体ではなく、事業者ごとの収支予算をご記入ください。

(イ) 収入

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 金額 |
| 自己資金 | 円 |
| 起債又は借入金（注１） | 円 |
| その他 | 円 |
| リスキリングを通じたキャリアアップ支援事業費補助金 | 円 |
| 上記以外の補助金（注２） | 円 |
| 合計 | 円 |

※「リスキリングを通じたキャリアアップ支援事業費補助金」の欄に、別添６\_補助金算定のG7～G12セルより自社の補助金交付申請額を転記。

1. 起債又は借入金を利用する場合は、相談している金融機関名等を含め、その検討状況の概略を以下に記載すること。

|  |
| --- |
|  |

（注２）「リスキリングを通じたキャリアアップ支援事業費補助金」以外を検討している場合には、以下に助成者、制度名、助成内容等を記載すること。

|  |
| --- |
|  |

(ロ)　支出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 補助事業に  要する経費 | 補助対象経費 |
|
| 人件費 | 円 | 円 |
| 謝金 | 円 | 円 |
| 補助員人件費 | 円 | 円 |
| 広告費 | 円 | 円 |
| システム構築・運営費 | 円 | 円 |
| その他経費 | 円 | 円 |
| リスキリング経費 | 円 | 円 |
| 合計 | 円 | 円 |

※（ロ）支出は別添５\_支出内訳「経費合計」シートより転記。

(２)　補助事業費の内訳

※別添５\_支出内訳に記載

３. その他添付書類

　補助事業者の概要

・履歴事項全部証明書（写しで可）

・申請者の概要が分かるもの（会社案内パンフレット等）

・決算報告書（貸借対照表及び損益計算書）（単体／連結）※直近３年分

・（ワーク・ライフ・バランスの取組に該当する場合）該当するものの認定証や専用サイト（女性の活躍推進企業データベース）における公表画面等の写し