年　　月　 日

東 京 都 知 事 　殿

所在地

 住所（本店所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者職氏名

　　　多摩ものづくり型創業支援施設整備補助事業交付申請書

標記補助事業を実施したいので、別紙の書類を添えて、補助金の交付を申請します。

記

１　申請額

補助対象経費(税込)：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

補助対象経費(税抜)：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

補助金交付申請額：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円（※千円未満切捨て）

２　補助事業の完了予定日（※施工業者等への支払を含め、補助事業が完了する日）

　　　　　年　　月　　日

別添１

**事業計画書**

（１）運営事業者

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな法人名 | 　 |
| 　 |
| 代表者 | ふりがな職氏名 |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
| ＴＥＬ | 　 |
| ＦＡＸ | 　 |
| Ｅ－ＭＡＩＬ | 　 |
| 資本金等 | 千円　　 | 従業員 | 人　　 |
| 主たる業種 | 中分類名 | 　 | 設立日 | 年　　月　　日 |
| コード（２桁） | 　 |
| 連絡担当者 | ふりがな職氏名 |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ－ＭＡＩＬ |  |
| 自社ＨＰ | □　無　　□　有　（ＵRL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業概要(事業内容・目的) |  |

（２）補助を受けようとする施設の事業内容

 (事業全体について、詳しく記載してください。枠に収まらない場合は適宜広げてください。)

|  |
| --- |
| ①創業支援施設概要 |
| ふりがな | 　 |
| 施設名称 | （※新設等で未定の場合には、仮称で結構です。） |
| 住所 | 〒 |
| 施設ＨＰ | □　無　　□　有　（ＵＲＬ　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 建物の所有形態 | □自社所有（取得年月日：　　　　　年　　月　）□賃貸物件（所有者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　（賃借期間：　　　　年　　　月　　～　　　　　年　　　月　） |
| 事業計画区分 | □新設　□既存（改修・増床）　□既存 | 用途地域 |  |
| 運営開始日 | 　　　年　　　月（※既に運営している場合） | 運営年数 | 年　　　月カ月（申請日現在） |
| 工事計画 | □有　□無 | 工事予定期間 | 年　月～　年　月 |
| 最寄りの交通機関 | 　　　　　　 線　　　　駅　　　 改札口　　下車徒歩　　　分　　　　　　バス　　　行き　　　　　　停留所　　下車徒歩　　　分 |
| 最寄駅から施設までの案内図を添付してください。 |  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

|  |
| --- |
| ○施設の立地場所選定理由 |
|  |
| （工事計画を有する場合）○工事計画の概要（工事の目的・必要性及び効果を含めて記載してください。）※見積書や積算の内訳がわかるもの（複数業者分）を別添で御提出ください。※工事前と後の平面図（縮尺・寸法・各室の用途等を明示した平面図）を別添で御提出ください。 |
|  |
| ○施設の設備・機能等（エリアごとの用途・広さ、工作機械や備品の配置計画、施設利用者が円滑に業務を遂行できるような設備・サービス機能等を記載してください。）※平面図（縮尺・寸法・各室の用途等を明示した平面図）及び現地写真を別添で御提出ください。 |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ②創業支援施設の運営計画 |
| ○運営方針（施設のテーマ、利用者の募集方法・審査方法、利用者数、利用者に対する起業家の割合、支援完了後の起業家のあるべき姿等を含めて記載してください。） |
|  |
| ○運営体制（ものづくり分野での起業予定者等に対する支援体制、支援に携わる連携事業者、施設の経営相談や技術相談スタッフの配置計画等を含めて記載してください。） |
|  |
| 〇施設運営事業者が、過去１年以上にわたり行った創業支援実績（経営相談や技術相談スタッフが決まっている場合には、一人別に支援実績・保有資格を記載してください。未定の場合は、どのような支援実績・資格を持つ者を配置する予定かを記載してください。） |
|  |
| ○事業実施内容（起業予定者等に対する支援メニュー等を実施時期や頻度等を含めて、具体的に記載してください。） |
| 　 |
| 〇各年度の到達目標（経常利益、利用率、支援予定の起業家数等を含めて記載してください。） |
| 【運営１～２年目】 |
|  |
| 【運営３～７年目】 |
|  |
| 期待される効果（本事業によってもたらされる効果を具体的に記載してください。） |
|  |



**エクセル版：「事業実施資金の調達内訳」をご使用ください。**



**エクセル版：「総括表」をご使用ください。**



**エクセル版：「１　工事費」をご使用ください。**



**エクセル版：「２　実施設計費」をご使用ください。**



**エクセル版：「３　機械・備品等購入費」をご使用ください。**



**エクセル版：「４　賃借料（工事期間中）」をご使用ください。**



**エクセル版：「（５）　他の補助金の申請・採択・交付状況」を**

**ご使用ください。**



**エクセル版：「（別紙１）　工事前現場写真」をご使用ください。**

東　京　都　知　事　　殿

誓　約　書

　多摩ものづくり型創業支援施設整備補助事業の申請を行うにあたり、当該申請により補助を受けようとする者（代表者、役員又は使用人その他の従業者若しくは構成員を含む。）が東京都暴力団排除条例第２条第２号に規定する暴力団、同条第３号に規定する暴力団員又は同条第４号に規定する暴力団関係者（以下「暴力団員等」という。）に該当せず、かつ将来にわたっても該当しないことをここに誓約します。

　また、この制約に違反又は相違があり、要綱第19条の規定により補助金の交付の決定の取り消しを受けた場合において、要綱第20条の規定に基づき返還を命じられたときは、これに異議なく応じることを誓約いたします。

あわせて、知事が必要と認めた場合には、暴力団員等であるか否かの確認のため、警視庁へ照会がなされることに同意します。

年　　月　　日

住所（本店所在地）

事業者名

代表者職氏名 　　　　　　 印

※　この誓約書における「暴力団関係者」とは、以下の者を言う。

　・　暴力団又は暴力団員が実質的に経営を支配する法人等に所属する者

・　暴力団員を雇用している者

・　暴力団又は暴力団員を不当に利用していると認められる者

・　暴力団の維持、運営に協力し、又は関与していると認められる者

・　暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していると認められる者

借主（補助金申請予定事業者）

（法人名）

（代表者職氏名）　　　　　　　　　様

改修承諾書

工事期間　　　　　　　年　　月　　日　　～　　　　年　　月　　日（予定）

工事場所

（施設名）　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

工事内容

上記の改修工事を行うことを承諾します。

　平成　　年　　月　　日

貸主

住　所

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印