改善様式5-2

「経営改善計画に係る伴走支援費用補助」交付申請書

福島県信用保証協会　御中

認定支援機関による伴走支援に要した費用について、下記の資料を添付の上、補助金の交付を申請します。

記

１．補助金交付申請額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 計画成立日　※1 | 令和　　年　　月　　日 |
| ② | 計画期　※2 | 0期：令和　　年　　月 | 1期：令和　　年　　月 |
| ③ | 直近の経営サポート会議開催日　※3 | 令和　　年　　月　　日 |
| ④ | 計画0期分（中間払）協会補助受領 | □無　　□有：　　　　　　　 円 |
| ⑤ | 本計画以前の伴走費用協会補助受領 | □無　　□有：　　　　　　　 円 |
| ⑥ | ①～③の期間に要した伴走費用総額 ※4 | 　　　　　　 　　　　　　円 |
| ⑦ | ⑥×1/3（自己負担分） | 　　　　　　　　　　　円 |
| ⑧ | **補助申請額**（⑦－④－⑤）上限167千円（千円未満切り捨て） | 　　　　　　　　　　　円 |
| ⑨ | 振込先 | 金融機関 | 営業部支　店銀　行信用金庫信用組合　　　　　　　　 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ | 普通・当座　　№ |
| ロ座名義 |  |
| 備考 | ※1　計画成立日は、最後に同意した債権者の同意書の日付とする。※2　計画成立日を含む進行期を計画0期とし、計画1期はその翌決算期とする。※3　直近で開催された計画0期又は1期決算に関するモニタリング会議を開催した日付。※4　直近のモニタリング（経営サポート）会議の開催分迄補助対象とする。 |

２．添付書類

□ 福島県中小企業活性化協議会事業伴走支援費用支払申請書（写）

□ 申請者による費用負担額の支払いを示す領収書（写）

□ 伴走支援費用支払通知書(写)・伴走支援費用支払決定通知(写)

□ 従事時間管理表（写）

令和　　年　　月　　日

申請者:　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者:

住所:

電話番号: 　　　　（　　　　）

2024.04