様式第４号（第９条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

福　島　県　知　事

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

（担当：　　　　　　　　　　　　　　　　　）

福島県中小企業者等ＤＸ推進補助金事業変更（中止・廃止）承認申請書

福島県中小企業者等ＤＸ推進補助金事業の計画を下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、福島県補助金等の交付等に関する規則第６条第１項の規定により、承認してくださるよう申請します。

記

１　補助金の交付決定年月日及び番号

年　　月　　日付け福島県指令　第　　　　号

２　変更（中止・廃止）の理由及び内容

（１）理由

（２）内容

別紙「事業変更計画書」のとおり

様式第４号別紙（第９条関係）

事　業　変　更　計　画　書

※本変更計画書は当初の計画から変更ある部分のみ記載すること

１　会社の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 代表者 | 役職 | | 氏名 |
| 連絡先 | 担当者 | 役職 | 氏名 |
| 電話番号 |  | |
| メール  アドレス |  | |
| 主な業種 |  | | |
| 企業規模 | 資本金　　　　　　　　　円 | | 従業員数　　　　　　　　人 |
| 企業の事業概要 | ※会社案内やパンフレット等で企業の事業概要を記載した書類を添付すれば省略可 | | |

２　事業内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 伴走支援を受けている事業  ※該当する事業を丸で囲むこと | ・ふくしま中小企業者等ＤＸ伴走支援事業  　・ものづくり技能継承支援事業 | |
| ＤＸ推進に必要なデジタルツール、システム等 |  | |
| 具体的内容  ※別紙可 | （１）専門家による意見  （２）期待される効果 | |
| 事業費  ※「補助金額」は、「補助対象経費」に補助率（2/3）を乗じて得た額（千円未満切捨て）を記入してください。  　ただし、50万円が上限となります。 | 事業に要する経費（税込み） | 円 |
| 事業に要する経費（税抜き） | 円 |
| うち補助対象経費（税抜き） | 円 |
| 補　　助　　金　　額 | 円 |
| 事業実施期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | |
| 専門家の詳細 | 住所又は所在地  商号又は名称  電話番号  専門家職・氏名  資格等 | |

３　収支予算（見込）

（収入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額 | 備考 |
| 県補助額 | 円 |  |
| 自己負担額 | 円 |  |
| その他（　　　　　　　） | 円 |  |
| 合計 | 円 | 補助対象経費と一致 |

（支出）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額 | 備考 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 合計 | 円 | 補助対象経費と一致 |

※収支予算（見込）の金額には、消費税及び地方消費税を除いた額を記入すること。