

「経営基盤強化支援事業補助金」に係る申請チェックシート

事業者名		担当者名	
住所		電話番号	

※申請者チェック欄に☐のうえ、申請書類等と合わせて提出してください。

		申請者	大垣市
確認事項（必須）		チェック	チェック
対 象 者	以下の条件をすべて満たす事業者であること。 (1) 市内に事業所を有する法人又は個人（ 市内に住所を有する者に限る。 ）で、中小企業基本法（昭和38年法律第154号）に規定する中小企業であること。 (2) 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和4年1月以降の売上が最も減少した月の売上が 次のいずれかに 該当すること。 ア 平成31年または令和元年同月比で30%以上減少していること。 イ 業歴が3年以上3年1月未満の場合は、創業以降で売上が高い上位3月の平均売上高と比較し、30%以上減少していること。 (3) 市税等の滞納がないこと。 (4) 大垣市暴力団排除条例（平成24年大垣市条例第1号）第2条第1号及び第2号に規定する暴力団及び暴力団員でないこと。	☐	☐
対 象 事 業	市内の事業所に対して行う商品開発、販路開拓、人材育成・確保、広告宣伝、経営再建につながる事業であり、国・県等の補助金の交付を受けていない、または申請を行っていない事業で、 <u>本補助金交付決定後に発注、購入、契約等を行い、かつ令和5年1月31日（火）までに納品等※1と支払いが完了するものであること。</u>	☐	☐
提出書類（必須）		チェック	チェック
1	大垣市経営基盤強化支援事業補助金申請書（第1号様式）（1部）	☐	☐
2	事業計画書（別紙1）及び収支予算書兼補助対象経費積算明細書（別紙2）（経費積算根拠を確認できる見積書等を添付）	☐	☐
3	新型コロナウイルス感染症の影響による売上減少の申告書（第2号様式） ※ 30%以上の売上減少が比較できる次のいずれかの台帳等の写しを添付してください。 ① 令和4年1月以降、最も売上が減少した月の売上と平成31年または令和元年同月の売上の比較 ② 業歴3か月以上3年1か月未満の場合は、令和4年1月以降、最も売上が減少した月の売上と創業以降で売上が高い上位3か月の平均売上の比較	☐	☐
4	市税の完納証明書	☐	☐
5	大垣市経営基盤強化支援事業補助金に係る誓約・同意書（第3号様式）	☐	☐
6	大垣市経営基盤強化支援事業補助金に係る申請チェックシート（本紙）	☐	☐
法人の場合			
7	履歴事項全部証明書（発行日より3か月以内）など	☐	☐
個人の場合			
8	直近の青色申告決算書又は収支内訳書の写し など	☐	☐

※1 納品等… 例：物品の納品やポスティングの実施完了、研修等の修了など

注 当補助金の実績報告時に必要な証拠書類、経理書類の提出ができることを確認してから申請をしてください。