小規模事業者持続化補助金

（様式９―法人用）

インボイス枠の申請に係る宣誓・同意書

令和元年度補正予算・令和３年度補正予算　小規模事業者持続化補助金＜一般型＞（以下「本補助金」という。）のインボイス枠の申請に伴い、次の１及び２のいずれにも宣誓し、３及び４に同意します。

１．2021年9月30日～2023年9月30日を含む事業年度（以下「基準期間事業年度」という。）で、一度でも免税事業者であった又は免税事業者であることが見込まれること。なお、直近の売上高は裏面のとおり。

２．適格請求書発行事業者への転換に伴う事業環境変化に対応するために本補助金を活用し、実績報告時において、適格請求書発行事業者の登録を受けていること。

３．売上に関する書類や納税証明書等免税事業者であることを証する書類について、中小企業庁、全国商工会連合会、独立行政法人中小企業基盤整備機構及び前3者が委任もしくは準委任した者から求めがあった場合は、速やかに提出すること。また、提出がない場合、補助金事務局が本補助金のインボイス枠の申請要件を満たさないものとして取り扱う可能性があること。

４．虚偽等の疑義が生じた場合、本補助金の申請に関する内容について、中小企業庁が政府関係機関に照会する可能性があること。

年　　　月　　　日

法人名

代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（※自署または記名捺印）

※裏面あり

■**全事業者記載必須事項**

（様式９―法人用・裏面）

以下【Ａ】【Ｂ】のいずれかにチェックを入れた上で、【Ａ】の場合は２期前・３期前・4期前の売上高、【Ｂ】の場合は直近３期の売上高を記載してください。

【Ａ】申請日を含む事業年度の「末日」が2023年9月30日「以降」の事業者

＜売上高＞

（２期前：　　　　　万円）（３期前：　　　　万円）（４期前：　　　　万円）

【Ｂ】申請日を含む事業年度の「末日」が2023年9月29日「以前」の事業者

＜売上高＞  
（前期：　　　　万円）（２期前：　　　　万円）（３期前：　　　　万円）

**■上記決算期の売上高がいずれも1,000万円超の場合のみ記載必須事項**

上記決算期の売上高がいずれも1,000万円超の場合で、表面「１．」の要件を満たしている場合は、その理由について以下のいずれかにチェックを入れてください。

課税売上高が1,000万円以下となる期間があり、基準期間事業年度に免税事業者の要件を満たすため

前期以前に1年未満の事業年度があり、基準期間事業年度に免税事業者の要件を満たす事業年度があるため

　※１　免税事業者の売上高に関する要件について

消費税の課税選択をしている場合や、新設法人の場合等を除き、上記３期のいずれかの期において売上高が1,000万円以下である場合、原則「１．」の要件を満たします。

なお、免税事業者の判定においては、消費税が非課税となる売上高を除きます。

　※２　前期以前の事業年度が1年未満の場合の取扱い

それぞれ以下の各事業年度の売上高の合計を1年分に換算した売上高を記載してください。

前期：次期の事業年度開始の日の2年前の日の前日から同日以後1年を経過する日までの間に開始した各事業年度

2期前：当期の事業年度開始の日の2年前の日の前日から同日以後1年を経過する日までの間に開始した各事業年度

3期前：前期の事業年度開始の日の2年前の日の前日から同日以後1年を経過する日までの間に開始した各事業年度

4期前：2期前の事業年度開始の日2年前の日の前日から同日以後1年を経過する日までの間に開始した各事業年度

　※３　前期の決算が確定していない場合の取扱い

前期の決算が確定していない場合、前期の売上高として見込まれる金額を記載してください。

小規模事業者持続化補助金

（様式９―個人事業主用）

インボイス枠の申請に係る宣誓・同意書

令和元年度補正予算・令和３年度補正予算　小規模事業者持続化補助金＜一般型＞（以下「本補助金」という。）のインボイス枠の申請に伴い、次の１及び２までのいずれにも宣誓し、３及び４に同意します。

１．2021年9月30日～2023年9月30日を含む事業年度（以下「基準期間事業年度」という。）で、一度でも免税事業者であった又は免税事業者であることが見込まれること。なお、直近の売上高は裏面のとおり。

２．適格請求書発行事業者への転換に伴う事業環境変化に対応するために本補助金を活用し、実績報告時において、適格請求書発行事業者の登録を受けていること。

３．売上に関する書類や納税証明書等免税事業者であることを証する書類について、中小企業庁、全国商工会連合会、独立行政法人中小企業基盤整備機構及び前3者が委任もしくは準委任した者から求めがあった場合は、速やかに提出すること。また、提出がない場合、補助金事務局が本補助金のインボイス枠の申請要件を満たさないものとして取り扱う可能性があること。

４．虚偽等の疑義が生じた場合、本補助金の申請に関する内容について、中小企業庁が政府関係機関に照会する可能性があること。

年　　　月　　　日

個人事業主の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（※自署または記名捺印）

※裏面あり

■**全事業者記載必須事項**

（様式９―個人事業主用・裏面）

2019年から2021年の売上高を記載してください。

＜売上高＞

（2019年：　　　　万円）（2020年：　　　　万円）（2021年：　　　　万円）

**■上記３年の売上高がいずれも1,000万円超の場合のみ記載必須事項**

上記３年の売上高がいずれも1,000万円超の場合で、表面「１．」の要件を満たしている場合は、その理由についてチェックを入れてください。

課税売上高が1,000万円以下となる期間があり、基準期間事業年度に免税事業者の要件を満たすため

　※１　免税事業者の売上高に関する要件について

消費税の課税選択をしている場合等を除き、上記３年のいずれかの年において売上高が1,000万円以下である場合、原則表面「１．」の要件を満たします。

なお、免税事業者の判定においては、消費税が非課税となる売上高を除きます。

　※２　2021年の決算が確定していない場合の取扱い

2021年の決算が確定していない場合、2021年の売上高として見込まれる金額を記載してください。

**３．希望する加点により追加的に必要となる書類一覧**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **希望する**  **加点等** | **書類名** | **様式** | **法人** | **個人** | **NPO** | **種別** | **注意**  **事項** |
| **事業承継** | 事業承継診断票 | 様式  １０ | ○ | ○ | ○ | 原本 | 下記  参照 |
| 代表者の生年月日が確認できる公的書類  **（共同申請の場合には、該当する各社ごとに必要）** | ― | ○ | ○ | ○ | 写し |
| 「後継者候補」の実在確認書類 | ― | ○ | ○ | ○ |  |
| **経営力 向上計画** | 「経営力向上計画」の認定書  **（必ず基準日までに認定を受けていること）** | ― | ○ | ○ | ○ | 写し |
| **東日本大震災加点** | 食品衛生法に基づく営業許可証もしくは届出書（受領印押印済み） | ― | ○ | ○ | ○ | 写し |
| **災害加点** | 「罹災証明書」もしくは「被災届出証明書」等  （被害を証明する公的書類） | ― | ○ | ○ | ○ | 写し |

申請書類における注意事項

|  |  |
| --- | --- |
| **事業承継加点** | **事業承継診断票**   * 地域の商工会・商工会議所が発行します。締切までに十分な余裕をもって、お越しください。 |
| **代表者の生年月日が確認できる公的書類**   * 「代表者の年齢が満６０歳以上」であるか否かを確認するものです。 * 該当する公的書類の例（生年月日が記載され、満年齢が確認できるもの）：   ・運転免許証（写し）  ・健康保険証（写し）  ・住民票（原本）   * マイナンバー（12 桁の個人番号）の提供は不要のため、提出書類に記載されている場合は、番号が見えないよう黒塗りしてください。 * 他の公的な必須添付書類（確定申告書や開業届等）に代表者の生年月日が記載されている場合には、それらで確認可能のため、重ねての提出は不要です。その際には、生年月日の記載箇所が目立つよう、色塗りしてください。 |
| **「後継者候補」の実在確認書類**   * 代表者と後継者候補との関係により、必要書類が異なります。   (ⅰ)会社で「他の役員（親族含む）」の場合：  ⇒「現在事項全部証明書または履歴事項全部証明書」（申請書の提出日から３か月以内の日付  のもの・原本）（または、役員に就任していることが分かる書類の写し）  (ⅱ)会社または個人事業主で「従業員（親族含む）」の場合：  ⇒当該従業員にかかる「雇用契約書」の写し（または、当該従業員を雇用していることが分かる書類の写し）  (ⅲ)個人事業主で「家族専従者」の場合：  ⇒必須の添付書類である「確定申告書または青色申告決算書」において専従者であることが確認可能なら、追加資料は不要  (ⅳ)上記の(ⅰ)～(ⅲ)以外の場合：  ⇒実在確認用の公的書類（本人の運転免許証の写しや住民票等） |
| **東日本大震災加点** | **食品衛生法に基づく営業許可証もしくは届出書（受領印押印済み）**   * 食品衛生法に基づく営業許可証もしくは同法に基づく保健所の受付印のある届出書の写しを提出。 * 原則、魚介類販売業、魚介類競り売り営業、水産製品製造業、複合型冷凍製品製造業の許可を得た事業者のみが対象です。 * ただし、食品衛生法の改正前における魚介類販売業、魚介類競り売り営業、魚肉練り製品製造業、食品の冷凍又は冷蔵業について許可を受けた事業者で、現法においても有効な許可を得ている事業者についても対象となります。 | |
| **災害加点** | **各市町村が発行する「罹災証明書」もしくは「被災届出証明書」等の被害を証明する公的書類**   * 各市町村が発行する「罹災証明書」もしくは「被災届出証明書」等の被害を証明する公的書類の写しを提出。 | |

（様式１０）

）

**＊採択審査時に「事業承継加点」の付与を希望する者のみ必須【代表者の年齢が満60歳以上の事業者に限る】**

**支援商工会・商工会議所が記入**

**＜事業承継診断票（相対用）＞**

商工会・商工会議所名：　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業名：   |  | | --- | | 事業承継ヒアリングシート＜「事業承継ガイドライン」（中小企業庁）掲載のフォームを加工＞ | | 経営者の年齢：　　　　　　歳 | | 従業員数：　　　　　　　　人　　　　　　売上：　　　　　　　　百万円 | | Ｑ１　会社の１０年後の夢について語り合える後継者候補がいますか。  　　　（　　）①はい　⇒それは誰ですか？【氏名：　　　　　　　　　　　　　　　】・（　　）②いいえ  **【氏名】記載の場合、次のいずれか1つに○：**  **（　　）①他の役員（親族含む）・（　　）②従業員（親族含む）・（　　）③家族専従者・（　　）④その他**  　※「①はい」→Ｑ２、「②いいえ」→Ｑ７へお進みください。／  　Ｑ２　候補者本人に対して、会社を託す意思があることを明確に伝えましたか。  　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  　　　　　※「①はい」→Ｑ３～Ｑ６、「②いいえ」→Ｑ８～Ｑ９をお答えください。  　Ｑ３　候補者に対する経営者教育や、人脈・技術などの引継ぎ等、具体的な準備を進めていますか。  　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  　Ｑ４　役員や従業員、取引先など関係者の理解や協力が得られるよう取組んでいますか。  　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  Ｑ５　事業承継に向けた準備（財務、税務、人事等の総点検）に取りかかっていますか。  　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  Ｑ６　事業承継の準備を相談する先がありますか。  　　（　　）①はい　⇒それは誰ですか？【相談先氏名・名称　　　　　　　　　　】・（　　）②いいえ  　Ｑ７　親族内や役員・従業員等の中で後継者候補にしたい人材はいますか。  　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  　　　　　※「①はい」→Ｑ８～Ｑ９、「②いいえ」→Ｑ１０～Ｑ１１をお答えください。  　Ｑ８　事業承継を行うためには、候補者を説得し、合意を得た後、後継者教育や引継ぎなどを行う準備期  　　　間が必要ですが、その時間を十分にとることができますか。  　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  　Ｑ９　現在までに後継者に承継の打診をしていない理由が明確ですか。（後継者がまだ若すぎる　など）  　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  　Ｑ10　事業を売却や譲渡などによって引継ぐ相手先の候補はありますか。  　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  　Ｑ11　事業の売却や譲渡などについて、(1)相談する専門家はいますか。(2)実際に相談を行っていますか。  　　(1)相談する専門家はいますか。　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  ⇒それは誰ですか？【相談先氏名・名称　　　　　　　　　　】  　　(2)実際に相談を行っていますか。　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ |   Ｑ３～Ｑ６ で１つ以上「②いいえ」と回答した方・・・円滑に事業承継を進めていくために、事業承継計画の策定による計画的な取り組みが求められます。  Ｑ８～Ｑ９ で１つ以上「②いいえ」と回答した方・・・企業の存続に向けて、具体的に事業承継についての課題の整理や方向性の検討を行う必要があります。  Ｑ10～Ｑ11で１つ以上「②いいえ」と回答した方・・・事業引継ぎ支援センターにご相談ください。 |

※この「事業承継診断票」の各設問への回答内容は、採択審査の対象ではありません。

※この「事業承継診断票」は、中小企業庁が実施している事業承継ネットワーク事業（商工会・商工会議所等の支援機関が連携して事業承継支援を行う取組。）で活用させていただくことがありますので、ご了解の上、ご回答ください。

**４．その他**

①事務所賃料関係

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **書類名** | **様式** | **法人** | **個人** | **NPO** | **種別** | **注意**  **事項** |
| **事務所賃料関係書類** | 補助対象となる事務所賃料の「金額」と事務所の「床面積」が確認できる書類 | ― | ○ | ○ | ○ | 写し | 下記参照 |
| （補助対象とならない部分が総床面積に含まれ  ている場合）補助対象となる部分を説明した文書（任意様式） | ― | ○ | ○ | ○ | 原本 |

申請書類における注意事項

|  |  |
| --- | --- |
| **事務所賃料関係** | **補助対象となる事務所賃料の「金額」と事務所の「床面積」が確認できる書類の写し**   * 「事務所賃料が補助対象経費となるか否か」を確認できる書類を提出してください。   該当する書類の例：  【物件情報が確認できる書類】　住所・金額、構造など物件情報が記載されている書類など  【床面積が確認できる書類】　建物の登記簿謄本（写し）など |
| **（補助対象とならない部分が総床面積に含まれている場合）補助対象となる部分を説明した文書**   * 補助対象になる部分と補助対象外となる部分が総床面積に混在している場合は、補助対象となる旨を説明した文書（任意様式）を提出してください。 |