様式１

　　年　　月　　日

　佐賀県産業労働部長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| （郵便番号） |  |
| 住　　　所 |  |
| 名　　　称 |  |
| 代表者氏名 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連 絡 担 当 者）

|  |  |
| --- | --- |
| 役職名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

　　年度佐賀県小規模事業者事業継続力強化支援事業（災害型）計画認定申請書

佐賀県小規模事業者事業継続力強化支援事業（災害型）実施要領第４の１の規定に基づき、下記事業計画について、認定を受けたいので申請します。

記

１．事業計画の内容

佐賀県小規模事業者事業継続力強化支援事業（災害型）計画（別紙１）及び

収支予算書（別紙２）のとおり

２．補助金申請額　　　金　　　　　　　　　円

　　（添付書類）

○　事業継続計画（BCP）又は事業継続力強化計画

※申請時点で未作成の者については、「実績報告時までに計画作成することについての誓約」でも可

○　令和３年８月豪雨で被害を受けたことを証する書類

申請に当たっては、誓約事項を確認の上、署名すること。

県では、行政事務全般から暴力団等を排除するため、申請者に暴力団等でない旨の誓約をお願いしています。なお、内容確認のために佐賀県警察本部へ照会を行う場合があります。

この申請書の提出に伴い収集した個人情報は、佐賀県小規模事業者事業継続力強化支援事業のため及び誓約事項の確認のために使用し、それ以外の目的に使用することはありません。

　なお、県における個人情報の取扱については、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラムで定めております。

誓　　　　　　　　　約

私は、このたびの申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

　自己又は自社もしくは共同事業者の役員等が、次の各号のいずれにも該当する者ではありません。

また、次の各号に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

ア　暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

イ　暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

ウ 暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者

エ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者

オ 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者

カ 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者

キ 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

以上

佐賀県知事　様

所　在　地

（フリガナ）

名　　　称

（フリガナ）

代表者氏名

（ 自 署 ）

代表者生年月日

※所在地は、法人の場合は事務所所在地、個人事業者の場合は自宅住所を記載してください。

※生年月日の年は和暦で記載してください。

申請時点で事業継続計画（BCP）又は事業継続力強化計画を未作成の方のみ

誓　　　　　　　　　約

私は、このたびの申請を行うに当たり、自然災害等による事業活動への影響を軽減することを目指し、事業活動の継続に向けた取組を計画する事業継続計画（BCP）又は事業継続力強化計画を当該補助金事業の実績報告書提出日までに策定し、提出することを誓約します。

以上

佐賀県知事　様

所　在　地

（フリガナ）

名　　　称

（フリガナ）

代表者氏名

（ 自 署 ）

代表者生年月日

※所在地は、法人の場合は事務所所在地、個人事業者の場合は自宅住所を記載してください。

※生年月日の年は和暦で記載してください。

別紙１

**佐賀県小規模事業者事業継続力強化支援事業（災害型）計画**

|  |
| --- |
| 事業計画の名称 |
|  |
| 申請者 |
| 名　　称 |  |
| 代表者 | 氏名 |  | 職名 |  | 年齢 | 歳 |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | （　　　） | FAX番号 | （　　　） |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 業　　種 |  | 設立年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 法人･個人 | 法人　・　個人 | 従業員 | 人 |
| 自社の状況 |
| 事業の概要 | （自社の事業の内容） |
| （外部環境・内部環境等の事業の現状など） |
| 想定される自然災害等の発生に際し、課題となる点 |  |
| 申請する事業計画の内容 |
| 申請事業の背景・目的（令和３年８月豪雨による被害状況等） | （事業を開始する経緯や動機など） |
| 事業実施期間 | [開始予定日] |  | [終了予定日] ※支払行為まで完了していること |
| 年　　月　　日 | から | 年　　月　　日 |
| 申請事業の概　　　要 |  |
| 申請事業の効　　　果 | （事業の実施により得られる効果など） |

（注１）「代表者の年齢」は、申請日時の年齢を記載してください。

（注２）「業種」は、日本標準産業分類の中分類に準じて記載してください。

（注３）「従業員数」は申請日時のものを記載してください。

別紙２



様式２

　　年　　月　　日

　佐賀県産業労働部長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| （郵便番号） |  |
| 住　　　所 |  |
| 名　　　称 |  |
| 代表者氏名 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連 絡 担 当 者）

|  |  |
| --- | --- |
| 役職名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

　　年度佐賀県小規模事業者事業継続力強化支援事業（災害型）実施計画の

変更承認申請について

佐賀県小規模事業者事業継続力強化支援事業（災害型）実施要領第４の３の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて変更申請します。

【変更の内容】

【変更の理由】

※　添付書類は、様式１に掲げる添付書類に準じることとし、内容が対比できるように作成すること。

様式３

　　年　　月　　日

　佐賀県産業労働部長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| （郵便番号） |  |
| 住　　　所 |  |
| 名　　　称 |  |
| 代表者氏名 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連 絡 担 当 者）

|  |  |
| --- | --- |
| 役職名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

　　年度佐賀県小規模事業者事業継続力強化支援事業（災害型）の事業実施状況について

佐賀県小規模事業者事業継続力強化支援事業（災害型）実施要領第６の規定に基づき、関係書類を添えて報告します。

１　事業の遂行状況（別紙）

２　事業完了予定年月日　　　　　年　　月　　日

別紙

**年度における佐賀県小規模事業者事業継続力強化支援事業（災害型）の**

**実施状況**

**（　　　年　　月　　日現在）**

|  |
| --- |
| 事業計画の名称 |
|  |
| 実施状況 |
| 実施内容 | （取組の具体的内容や成果などについて記入） |
| 進捗状況 | （計画全体における現在の進捗状況、遅延している場合はその理由などについて記入） |
| 課題･問題点 | （課題や問題点の把握状況、その解決策について記入） |