

## 埼玉県中小企業省力化事業補助金交付要領

### （通 則）

第1条 埼玉県中小企業省力化支援事業補助金（以下「補助金」という。）の交付に当たっては、補助金等の交付手続きに関する規則（昭和40年埼玉県規則第15号。以下「規則」という。）及び埼玉県中小企業省力化支援事業補助金交付要綱（以下「要綱」という。）の規定によるほか、この交付要領に定めるところによる。

### （補助事業の期間）

第2条 補助事業の期間は、交付決定の日から、令和9年2月28日（日）までとする。補助対象期間内に補助事業を完了し、補助対象経費の全額の負担が行われるものであることを要件とする。

2 補助対象経費がリース等の場合、補助対象期間はリース等の利用開始日から最大1年間までとする。ただし、リース等の利用は交付決定後、速やかに開始するものとし、前項に定める補助事業の期間内に補助対象経費全額の負担が行われるものとする。

3 天災地変等、補助事業者及び当該補助事業に係る発注先事業者のいずれの責めにも帰すことができないものにより補助事業の期間内での事業完了及び経費の支払が困難となった場合等で、知事がやむを得ないと認めた場合は、知事の定めるところにより補助事業の期間を延長することができる。

4 前項に基づき補助事業の期間の延長をしようとする場合は、前項に係る事情を説明する経緯書等を知事に提出し、指示を受けることとする。

### （交付申請）

第3条 補助金の交付を受けようとする者は、令和8年5月25日（月）から令和8年7月17日（金）16時までの公募期間内に様式第1号の申請書を県に提出する。

2 要綱第5条第3項に基づく知事が別に定める書類として次のいずれかの書類及び別表第1に掲げる書類を提出することとする。

(1) 要綱別表2の新規導入 様式第9号

(2) 要綱別表2の設備更新 様式第9号の2

3 次の各号のいずれかに該当する場合は、申請することができない。

(1) 埼玉県に対する債務及び県税において滞納がある場合。

(2) 要綱第5条第4項における別紙1及び別紙2の誓約事項を誓約しない場合。

(3) 事業を営むに当たって関連する法令及び条例等を遵守していない場合。

(4) 補助を受けようとする経費について、国、県、市、町、村又はこれに準ずる公的機関から補助金の交付決定を受けている（本補助金の交付申請後に他の補助金の交付決定を受けた場合は、速やかに第5条に基づく申請の取り下げを行うこと）場合。

(5) 同一事業者が複数の申請を行う場合。この場合、いずれか1つの申請以外は認めないものとする。なお、以下のいずれかに該当する者は、同一事業者とみなす。

ア 個人事業主と法人の代表者が同一である場合

イ 代表者及び住所が同一の法人の場合

(6) 宗教活動又は政治活動を主たる目的とする場合。

(7) 親会社、子会社又は自社の役員が経営する会社に補助対象事業に係る業務等を依頼する場合。

(8) 公序良俗に反する事業及び公的資金の使途として社会通念上不適切であると判断される事業である場合。

(9) その他制度趣旨、本交付要領にそぐわない事業である場合。

（交付決定）

第4条 知事は、補助金の交付申請があったときは、別に定める審査要件に基づいて補助金の交付を決定し、交付決定の通知を様式第2号により行う。なお、審査における加点項目及び主な審査の視点については別表第2のとおりとする。

（申請の取下げ）

第5条 補助事業者は、補助金の交付申請を取り下げようとするときは、速やかに様式第10号により知事に提出しなければならない。

（交付決定の取消）

第6条 知事は、次の各号に掲げる場合には、交付決定を取り消し、その通知を様式第11号により行い、補助金の返還を求めることができる。

- (1) 補助事業者が、不正の手段により補助金の交付を受けた場合
- (2) 補助事業者が、補助金の交付に附する条件若しくは制限又は法令、規則、交付要綱、交付要領若しくは知事の指示に違反したとき
- (3) 補助事業者が、交付決定の内容又は目的に反して補助金を使用した場合

2 前項の規定は、補助金の額が確定した後においても適用があるものとする。

（実績報告）

第7条 補助事業者は、要綱第9条第4項に基づく知事が別に定める書類として次のいずれかの書類及び別表第3に掲げる書類を提出することとする。

- (1) 要綱別表2の新規導入 様式第12号
- (2) 要綱別表2の設備更新 様式第12号の2

2 要綱第9条第2項に規定する知事が別に定める日は令和9年3月5日（金）とする。

3 知事は必要があると認めるときは、補助事業者に対し、前項に定める書類の提出前後に、省力化製品が事業所に導入されていることの現地確認を行うものとする。

（補助事業成果等報告書の提出）

第8条 補助事業者は、当該補助事業の完了の日から1年経過後、直近の確定した決算書（個人事業主の場合は、直近の提出済確定申告書）とともに、様式第13号の「補助事業成果等報告書」を提出しなければならない。

2 補助事業者は、前項の報告書等の提出に対し知事から指示があったときは、その指示に従うものとする。

（義務事項）

第9条 補助事業者は、補助事業の実施に当たり、必要に応じて補助事業に係る調査に協力するほか、事業の成果発表や事例集への掲載等に協力すること。

（補助事業等の公開）

第10条 知事は、補助事業により行った事業について、必要があると認められるときは、その事業の情報（企業名、補助金額等）を公開することができるものとする。

(その他)

第 11 条 この要領に定めるもののほか、補助事業の実施に関して必要な事項は知事が別に定める。

附 則

この要領は、令和 8 年 5 月 1 日から施行する。

別表第 1（第 3 条関係）

① 事業実態確認書類

（法人の場合）

- ア 法人税確定申告書の別表一の写し（１枚）
- イ 貸借対照表、損益計算書、製造原価報告書、販売費及び一般管理費明細書の写し  
※ 製造原価報告書がない場合はその旨を記載すること。
- ウ 受信通知（e-Tax で申告している場合）
- エ 履歴事項全部証明書の写し（申請日前 3 か月以内に発行されたもの）

（個人の場合）

- ア 所得税確定申告書の第一表の写し（１枚）
- イ 所得税青色申告決算書の写し（両面）  
※ 白色申告書の場合は、月間売上がわかる売上台帳、帳面その他の確定申告の基礎となる書類
- ウ 受信通知（e-Tax で申告している場合）
- エ 住民票の写し（申請日前 3 か月以内に発行されたもの）  
※ 法人、個人ともに、ア～ウについては、直近 1 年分の書類

（組合の場合）

- ア 組合員名簿
- イ 事業及び経費の分担内訳
- ウ 構成員への成果普及体制を明記した書類
- エ 上記法人の場合のア～ウに準じた売上等が確認できる書類

（特定非営利活動法人（NPO 法人）の場合）

- ア 法人税確定申告書の別表一の写し（１枚）
- イ 貸借対照表、活動計算書
- ウ 受信通知（e-Tax で申告している場合）
- エ 定款の写し
- オ 役員名簿
- カ 履歴事項全部証明書の写し（申請日前 3 か月以内に発行されたもの）  
※ ア～ウについては、直近 1 年分の書類

② 人手不足であることの確認書類（要綱第 3 条第 1 項(2)アの場合）

以下のいずれか一つに該当する人手不足の状態にあることが確認できる書類

- ア 限られた人手で業務を遂行するため、直近 1 か月の従業員の平均残業時間が 30 時間を超えている。
- イ 整理、解雇によらない離職、退職によって従業員が前年度比で 5 % 以上減少している。  
※ 「常時使用する従業員」ではない者が主体の事業者については、従業員数を総労働時間で代替することを認める。
- ウ 直近 1 年以内に求人を実施したが、充足に至っていない。
- エ 商工会及び商工会議所による小規模事業者の支援に関する法律（平成 5 年法律第 51 号）第 2 条に該当する小規模事業者であって、ア～ウのいずれにも該当しないが、省力化を推し進める具体的かつ合理的な理由がある。

【提出書類】

- ア 【指定様式 1】時間外労働時間
- イ 【指定様式 2】従業員減少 又は【指定様式 3】総労働時間
- ウ 求人募集したことを証明する書類（現在募集している又は直近 1 年以内に募集していたもの）
- エ 根拠となる書類

|                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|
| ③ 賃金引上げ計画書（要綱第３条第１項(2)イの場合）                                       |
| ・ 【指定様式４】賃金引上げ計画書                                                 |
| ④ 補助対象経費積算書類                                                      |
| ・ 補助対象事業の見積額がわかる書類（見積書等）<br>※ 中古品の購入については、同一条件による２者以上の見積書の提出を要する。 |
| ⑤ 補助対象となる製品が特定できる書類                                               |
| ・ 補助対象となる機器が確認できるカタログ等                                            |
| ⑥ 支援カルテの写し【設備更新のみ】                                                |
| ・ 県が派遣する専門家又は国が認定する認定経営革新等支援機関が作成した支援カルテ                          |
| ⑦ 更新対象機器の写真【設備更新のみ】                                               |
| ・ 本補助事業において更新対象とする既存の機器の写真                                        |
| ⑧ 納税証明書類（いずれか一方）                                                  |
| ア 県税の納税証明書（県税全般に滞納額がないことの証明）<br>イ 納税状況等確認システムによる納税情報の確認に関する同意書    |
| ⑨ 暴力団排除に関する誓約書                                                    |
| ・ 暴力団排除に関する誓約事項（要綱別紙１）                                            |
| ⑩ 申請に関する誓約書                                                       |
| ・ 申請に関する誓約事項（要綱別紙２）                                               |
| ⑪ 別表第２①に記載の取組に係る認定書等の写し                                           |
| ・ 当該認定書等の写し                                                       |
| ⑫ その他知事が必要とする書類                                                   |
| ・ その他、審査段階で必要となったもの                                               |

別表第2（第4条関係）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 申請日において以下の認定等を受けている場合、審査において加点を行う。</p> <p>ア 「パートナーシップ構築宣言」ポータルサイト（<a href="https://www.biz-partnership.jp/">https://www.biz-partnership.jp/</a>）に宣言を公表していること。</p> <p>イ 経済産業大臣から「事業継続力強化計画」又は「連携事業継続力強化計画」について、有効な期間の計画の認定を受けていること。</p> <p>ウ 埼玉県から「経営革新計画」の承認を受け、計画期間中であること。</p> <p>エ 埼玉県から「多様な働き方実践企業」の認定を受けていること。（プライム企業は追加の加点あり）</p> <p>オ 埼玉県から「シニア活躍推進宣言企業」の認定を受けていること。</p> <p>カ 埼玉県の「男性育休推進宣言企業」に登録していること。</p> <p>キ 「埼玉県健康経営認定制度（健康宣言事業所）」に登録していること。</p> <p>ク 埼玉県から「埼玉県健康経営認定制度（健康経営実践事業所）」の認定を受けていること。</p> <p>ケ 「SECURITY ACTION」サイト（<a href="https://www.ipa.go.jp/security/security-action/">https://www.ipa.go.jp/security/security-action/</a>）に宣言事業者として掲載されていること。</p> <p>※ 認定書等の写しを提出すること。</p> |
| <p>② 審査における主な審査の視点は、以下のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 人手不足の状態が客観的に示されているか。また、省力化を計画している工程、作業は明確か。</li><li>・ 事業の実施体制は、課題を解決して省力化を実現できる人員体制となっているか。</li><li>・ 従業員規模や補助金額に照らして十分な省力化効果が期待できるか。</li><li>・ 事業の取組により、残業時間の減少や人手不足の緩和、解消等が期待できるか。</li><li>・ 事業の取組により、経営体質の改善につながり、売上高の増加や営業利益の増加などの効果が期待できるか。</li><li>・ 資金計画は財務内容に照らして実行可能か。など</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### 別表第3（第7条関係）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 経費書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 発注書、納品書、請求書の写し</li><li>・ 支払いを証する書類の写し</li></ul> <p>（例）金融機関の取扱日付、領収印のある振込票の控え<br/>A T Mで振込を行った際に発行される伝票<br/>インターネットバンキング等の振込完了画面（又は振込履歴）を印刷したものの通帳の写し</p> <p>※ 振込先、取引内容、取引日時等が確認できるもの</p> <p>※ 原則として、金融機関への振込により支払いを行うこと。現金による支払いは認めない。</p> <p>※ クレジットカード払いの場合は、上記のほかにクレジットカードの支払明細を提出すること。なお、クレジットカードによる支払は、申請する事業者の名义であり、補助対象期間内に支出が完了しているものに限る（分割払い、クレジットカード決済、リボルビング支払等の場合、金融機関等から引き落としが補助対象期間内に完了していることを要する。）。</p> <p>※ 支払いにあたっては、混合払い（同一の会社に対して一度に複数の事項の支払いを合算して行うこと）は避け、補助事業に関する支払いを単独で行うこと。</p> |
| ② 補助事業の実施がわかるもの                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>（例）導入した設備、省力化製品が確認できるもの（導入前後の写真等）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ③ 賃金引上げ実績書類（要綱第3条第1項(2)イの場合）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 【指定様式5】賃金引上げ実績計算書</li><li>・ 補助事業実施事業所の賃金台帳（実績報告月及びその前年同月のもの）</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ④ その他知事が必要とする書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 実績確認の際に必要となるもの等</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

埼玉県中小企業省力化支援事業補助金  
交付申請書

令和 年 月 日

埼玉県知事

申請者 住 所  
  
法人名又は屋号  
代表者職・氏名

下記により埼玉県中小企業省力化支援事業補助金の交付を受けたいので、補助金の交付手続等に関する規則第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助事業の内容  
別添のとおり

2 補助事業の区分  
※該当区分を選択

| 選択                                  | 事業区分 | 要件       | 補助率・補助額                  |
|-------------------------------------|------|----------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | 新規導入 | 人手不足     | 補助率2/3以内、補助額15万円～1,000万円 |
| <input type="checkbox"/>            | 新規導入 | 賃上げ      | 補助率4/5以内、補助額15万円～1,200万円 |
| <input type="checkbox"/>            | 新規導入 | 人手不足＋賃上げ |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 設備更新 | 人手不足     | 補助率2/3以内、補助額15万円～1,000万円 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 設備更新 | 賃上げ      | 補助率4/5以内、補助額15万円～1,200万円 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 設備更新 | 人手不足＋賃上げ |                          |

3 補助事業対象経費及び補助金交付申請額  
補助事業対象経費 円  
補助金交付申請額 円

様式第9号（第3条関係）

埼玉県中小企業省力化支援事業補助金  
実施計画書（新規導入）

◆ 申請事業者の概要

|                                              |       |                                             |            |
|----------------------------------------------|-------|---------------------------------------------|------------|
| (フリガナ)                                       |       | ( )                                         |            |
| 法人名 または 屋号                                   |       |                                             |            |
| 事業形態                                         |       | その他を選択した場合 ( )                              |            |
| 法人番号 (13桁)                                   |       | (個人事業主は無記入)                                 |            |
| 代表者 職名・氏名                                    |       | 職名                                          | 氏名         |
| 本社所在地<br>[登記簿上の本店所在地]<br>(個人事業主の場合は住民票上の住所 ) |       |                                             |            |
| 主たる事業所<br>(個人事業主の場合は主たる事務所)                  |       | <本社所在地 (個人事業主の場合は住民票上の住所) が県内にある場合は記載不要>    |            |
| 補助事業を実施する<br>事業所の所在地                         |       | <本社所在地と同じ場合は記載不要>                           |            |
| 業種                                           |       | 大分類                                         | 大分類と中分類の一致 |
|                                              |       | 中分類                                         |            |
| 事業内容                                         |       | 事業内容又は製造品目を具体的に記入 (記載例: 食品メーカー、自動車部品プレス加工等) |            |
| 設立年月日 (和暦)                                   | 年 月 日 | 資本金                                         | 千円         |
| 担当者                                          | 氏名    | 電話                                          | メールアドレス    |

◆ 従業員数

(単位: 人)

| 区分       |                                    | 全事業所<br>(実人数) | 補助事業を実施する事業所 |      |
|----------|------------------------------------|---------------|--------------|------|
|          |                                    |               | 実人数          | 常勤換算 |
| 役員・個人事業主 |                                    |               |              |      |
| 従業員      | 正規従業員                              |               |              |      |
|          | 非正規従業員                             |               |              |      |
|          | アルバイト・パート等で、予め解雇の予告を必要とする者         |               |              |      |
|          | 日雇い被雇用者で、1 か月を超えて勤務している者           |               |              |      |
|          | 2 か月以内の期間被雇用者で、当初の雇用期間を超えて勤務している者  |               |              |      |
|          | 4 か月以内の季節的被雇用者で、当初の雇用期間を超えて勤務している者 |               |              |      |
| 従業員合計    |                                    |               |              |      |
| 合計       |                                    |               |              |      |
| 小規模事業者判定 |                                    |               |              |      |

◆ 人手不足の状態にあることの確認

いずれか 1 つに○を記載し、選択した項目に必要な書類を提出してください。

|                          |                                                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------|
| 選択欄                      | 人手不足の区分                                               |
| <input type="checkbox"/> | ア 限られた人手で業務を遂行するため、直近 1 か月の従業員の平均残業時間が 3 0 時間を超えている。  |
| <input type="checkbox"/> | イ 整理・解雇に依らない離職・退職によって従業員数が前年度比で 5 % 以上減少している。         |
| <input type="checkbox"/> | ウ 直近 1 年以内に求人を実施したが、充足には至っていない。                       |
| <input type="checkbox"/> | エ 小規模事業者であって、ア～ウのいずれにも該当しないが、省力化を推し進める具体的かつ合理的な理由がある。 |

◆ 導入する省力化製品の概要

導入する省力化製品について、仕様・特徴、運用イメージなど詳細を記載してください。

| 製品カテゴリ<br>番号 | 製品カテゴリ名 | 製品名 | 製品の概要 ※仕様・特徴、運用イメージなどを簡潔に記載してください。 |
|--------------|---------|-----|------------------------------------|
|              |         |     |                                    |
|              |         |     |                                    |
|              |         |     |                                    |
|              |         |     |                                    |
|              |         |     |                                    |

◆計画テーマ（50字以内）0 字

1 自社の現状（課題と影響）

自社の事業概要を記載してください。（200字以内）0 字

省力化に関する自社の状況・課題を具体的に記載してください。（400字以内）0 字

※業界全体ではなく、自社の状況が分かるように記載してください。

省力化が必要な業務を具体的に記載してください。（400字以内）0 字

※自社の事業の中で、どのプロセスで省力化が必要か、人手が足りていないのか分かるように記載してください。

## 2 事業計画の内容等

補助事業計画の「取組内容」「実施体制」「実施スケジュール」を記載してください。

### 【取組内容】（800字以内）

0 字

※事業計画の取組内容や導入する省力化製品の機能や用途を具体的に記載してください。

### 【実施体制】

※事業計画に取り組む体制や役割を記載してください。

### 【実施スケジュール】

※実施スケジュールを具体的に記載してください。

3 期待される事業の効果

期待される補助金活用の効果の詳細を記載してください。

(1) 省力化の効果 (500字以内)

0 字

※省力化の効果（残業時間の減少、人手不足の緩和、人員の効率的な配置や高付加価値業務へのシフト等）を具体的に記載してください。

(2) 削減労働時間

「(1) 省力化の効果」のうち、補助事業を実施する事業所全体の一月当たりの削減労働時間及びその積算根拠を記載してください。

| 【積算根拠】                  |          |             |                                                       |            |   |               |
|-------------------------|----------|-------------|-------------------------------------------------------|------------|---|---------------|
| 事業<br>実施前<br>(a)        | 業務に要する時間 |             | ※本補助事業の対象とする業務の <b>現在の労働時間（月間）</b> の積算根拠を記載してください。    |            |   |               |
|                         |          | 時間          |                                                       |            |   |               |
| 事業<br>実施後<br>(b)        | 業務に要する時間 |             | ※本補助事業の対象とする業務の <b>事業実施後の労働時間（月間）</b> の積算根拠を記載してください。 |            |   |               |
|                         |          | 時間          |                                                       |            |   |               |
| 【削減労働時間】                |          |             |                                                       |            |   |               |
| 削減労働時間<br>【月間】<br>(a－b) | 時間       | 1人当たり削減労働時間 |                                                       | 合計人数       | 人 | 下限<br>判定<br>○ |
|                         |          | 削減労働時間      | 時間 ÷ 事業所従業員<br>(常勤換算)                                 | 削減時間<br>下限 | h |               |

(3) その他の効果（経営体質の改善） (500字以内)

0 字

※省力化により、経営体質が改善し、どのくらい売上高や売上総利益、営業利益等の増加や人件費の削減等につながるのかを記載してください。

(4) 経営計画

経営体質の改善につながる経営計画を記載してください。

単位：円

| 決算書の数値（計画関連事業） |      |     | 機器導入後の計画数値（計画関連事業） |     |     |     |
|----------------|------|-----|--------------------|-----|-----|-----|
|                | 直近期末 | 売上比 |                    | 今年度 | 売上比 | 翌年度 |
| 売上             |      |     | 売上                 |     |     |     |
| 人件費            |      |     | 人件費                |     |     |     |
| 売上総利益          |      |     | 売上総利益              |     |     |     |
| 営業利益           |      |     | 営業利益               |     |     |     |

4 事業に要する製品及び経費

事業を実施する上で必要となる経費を記載してください。

(1) 補助金の使途

※中古製品の場合は「製品の名称」欄に「(中古)」と付記してください。

単位：円

| 経費区分                                              |   | 製品の名称 | 製品<br>カ<br>テ<br>ゴ<br>リ<br>番<br>号 | 製品カテゴリー名 | 単価<br>(税抜) | 数量 | 合計見積額<br>(税抜) | 備考    |
|---------------------------------------------------|---|-------|----------------------------------|----------|------------|----|---------------|-------|
| ア.<br>機器導入<br>費                                   | 1 |       |                                  |          |            |    |               |       |
|                                                   | 2 |       |                                  |          |            |    |               |       |
|                                                   | 3 |       |                                  |          |            |    |               |       |
|                                                   | 4 |       |                                  |          |            |    |               |       |
|                                                   | 5 |       |                                  |          |            |    |               |       |
| 小計                                                |   |       |                                  |          |            |    |               |       |
| イ.<br>リース、レンタ<br>ル、クラウド、<br>サブスクリプ<br>ション等<br>利用料 | 1 |       |                                  |          |            |    |               |       |
|                                                   | 2 |       |                                  |          |            |    |               |       |
|                                                   | 3 |       |                                  |          |            |    |               |       |
| 小計                                                |   |       |                                  |          |            |    |               |       |
| ウ.<br>設置<br>作業費                                   | 1 |       |                                  |          |            |    |               |       |
|                                                   | 2 |       |                                  |          |            |    |               |       |
| 小計                                                |   |       |                                  |          |            |    |               |       |
| エ.<br>運搬費                                         | 1 |       |                                  |          |            |    |               |       |
|                                                   | 2 |       |                                  |          |            |    |               |       |
| 小計                                                |   |       |                                  |          |            |    |               |       |
| オ.<br>動作確認、<br>設定費用                               | 1 |       |                                  |          |            |    |               |       |
|                                                   |   |       |                                  |          |            |    |               |       |
| 小計                                                |   |       |                                  |          |            |    |               |       |
| カ.<br>導入<br>サポート費                                 | 1 |       |                                  |          |            |    |               |       |
|                                                   |   |       |                                  |          |            |    |               |       |
| 小計                                                |   |       |                                  |          |            |    |               |       |
| キ.<br>その他                                         | 1 |       |                                  |          |            |    |               |       |
|                                                   |   |       |                                  |          |            |    |               |       |
| 小計                                                |   |       |                                  |          |            |    |               |       |
| 機器導入費（ア）＋リース等利用料（イ）の合計（①）                         |   |       |                                  |          |            |    |               | 1/2判定 |
| ①以外の経費（ウ～キ）の合計（②）                                 |   |       |                                  |          |            |    |               |       |
| ①＋②の合計（A）                                         |   |       |                                  |          |            |    |               |       |
| 補助対象経費（A）                                         |   |       |                                  |          |            |    |               | 円     |
| 補助額（B）＝（A）× 2/3 千円未満切捨 又は 上限 10,000,000円          |   |       |                                  |          |            |    |               | 円     |
| 補助額（B）＝（A）× 4/5 千円未満切捨 又は 上限 12,000,000円          |   |       |                                  |          |            |    |               | 円     |

(2) 資金計画

※補助対象経費の調達について、調達方法・調達先、調達見込み等を記載してください。

| 項目            | 金額（円） | 資金の調達方法・調達先  | 調達見通し          | 備 考               |
|---------------|-------|--------------|----------------|-------------------|
| 補助対象経費(A)     |       |              |                |                   |
| 補助額(B)        |       | (例) ○○銀行○○支店 | (例) 融資内諾を得ている。 | (例)補助金支払いまでのつなぎ資金 |
| 残額(C)=(A)-(B) |       |              |                |                   |

(3) 補助事業開始時期\*及び終了時期（予定）\*補助金の交付決定日以降

|      |    |   |   |    |      |    |   |   |
|------|----|---|---|----|------|----|---|---|
| 開始時期 | 令和 | 年 | 月 | から | 終了時期 | 令和 | 年 | 月 |
|------|----|---|---|----|------|----|---|---|

## ◆ 補助金又は助成金への申請の有無

補助を受けようとする経費について、国又は県・市・町・村もしくはこれに準ずる公的機関の補助金又は助成金の交付決定を受けている、又は交付申請をしている若しくは申請する予定の場合は、どちらかを選択してください。

|     |                          |                    |     |                          |
|-----|--------------------------|--------------------|-----|--------------------------|
| 申請有 | <input type="checkbox"/> | ←有の場合は、下表に記入してください | 申請無 | <input type="checkbox"/> |
|-----|--------------------------|--------------------|-----|--------------------------|

※ 本補助金で申請する設備と同一設備について、他の助成金を申請（申請予定含む）の場合は下表の「同一設備」欄に必ず【該当】を、関連性がない補助金等の場合は【非該当】を選択してください。

↓

| 同一設備 | 年度 | 申請先 | 補助金の名称 | 導入設備名 | 補助額 | 交付決定時期<br>(見込み) |   |   |  |
|------|----|-----|--------|-------|-----|-----------------|---|---|--|
|      |    |     |        |       | 千円  | 令和              | 年 | 月 |  |
|      |    |     |        |       | 千円  | 令和              | 年 | 月 |  |
|      |    |     |        |       | 千円  | 令和              | 年 | 月 |  |
|      |    |     |        |       | 千円  | 令和              | 年 | 月 |  |

## ◆ 他施策への取組について

申請日現在で以下の認定等を受けている場合、該当するものに○を記載してください。

| 施策の種類                        | 認定等 |
|------------------------------|-----|
| ア.「パートナーシップ構築宣言」             |     |
| イ.「事業継続力強化計画」又は「連携事業継続力強化計画」 |     |
| ウ.「経営革新計画」                   |     |
| エ.「多様な働き方実践企業認定制度」           |     |
| オ.「シニア活躍推進宣言企業認定制度」          |     |
| カ.「男性育休推進宣言企業」               |     |
| キ.「埼玉県健康経営認定制度」(登録)          |     |
| ク.「埼玉県健康経営認定制度」(認定)          |     |
| ケ.「SECURITY ACTION」          |     |

埼玉県中小企業省力化支援事業補助金  
交付申請書

令和 年 月 日

埼玉県知事

申請者 住 所  
  
法人名又は屋号  
代表者職・氏名

下記により埼玉県中小企業省力化支援事業補助金の交付を受けたいので、補助金の交付手続等に関する規則第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助事業の内容  
別添のとおり

2 補助事業の区分  
※該当区分を選択

| 選択                                  | 事業区分 | 要件       | 補助率・補助額                  |
|-------------------------------------|------|----------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 新規導入 | 人手不足     | 補助率2/3以内、補助額15万円～1,000万円 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 新規導入 | 賃上げ      | 補助率4/5以内、補助額15万円～1,200万円 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 新規導入 | 人手不足＋賃上げ |                          |
| <input type="checkbox"/>            | 設備更新 | 人手不足     | 補助率2/3以内、補助額15万円～1,000万円 |
| <input type="checkbox"/>            | 設備更新 | 賃上げ      | 補助率4/5以内、補助額15万円～1,200万円 |
| <input type="checkbox"/>            | 設備更新 | 人手不足＋賃上げ |                          |

3 補助事業対象経費及び補助金交付申請額  
補助事業対象経費 円  
補助金交付申請額 円

様式第9号の2（第3条関係）

埼玉県中小企業省力化支援事業補助金  
実施計画書（設備更新）

◆ 申請事業者の概要

|                                             |       |                                           |            |
|---------------------------------------------|-------|-------------------------------------------|------------|
| (フリガナ)                                      |       | ( )                                       |            |
| 法人名 または 屋号                                  |       |                                           |            |
| 事業形態                                        |       | その他を選択した場合 ( )                            |            |
| 法人番号 (13桁)                                  |       | (個人事業主は無記入)                               |            |
| 代表者 職名・氏名                                   |       | 職名                                        | 氏名         |
| 本社所在地<br>[登記簿上の本店所在地]<br>(個人事業主の場合は住民票上の住所) |       |                                           |            |
| 主たる事業所<br>(個人事業主の場合は主たる事務所)                 |       | <本社所在地(個人事業主の場合は住民票上の住所)が県内にある場合は記載不要>    |            |
| 補助事業を実施する<br>事業所の所在地                        |       | <本社所在地と同じ場合は記載不要>                         |            |
| 業種                                          |       | 大分類                                       | 大分類と中分類の一致 |
|                                             |       | 中分類                                       |            |
| 事業内容                                        |       | 事業内容又は製造品目を具体的に記入(記載例:食品メーカー、自動車部品プレス加工等) |            |
| 設立年月日(和暦)                                   | 年 月 日 | 資本金                                       | 千円         |
| 担当者                                         | 氏名    | 電話                                        | メールアドレス    |

◆ 従業員数

| 区分       |                                   | 全事業所<br>(実人数) | 補助事業を実施する事業所 |      |
|----------|-----------------------------------|---------------|--------------|------|
|          |                                   |               | 実人数          | 常勤換算 |
| 役員・個人事業主 |                                   |               |              |      |
| 従業員      | 正規従業員                             |               |              |      |
|          | 非正規従業員                            |               |              |      |
|          | アルバイト・パート等で、予め解雇の予告を必要とする者        |               |              |      |
|          | 日雇い被雇用者で、1か月を超えて勤務している者           |               |              |      |
|          | 2か月以内の期間被雇用者で、当初の雇用期間を超えて勤務している者  |               |              |      |
|          | 4か月以内の季節的被雇用者で、当初の雇用期間を超えて勤務している者 |               |              |      |
|          | 試み試用期間中の者で、14日を超えて勤務している者         |               |              |      |
| 従業員合計    |                                   |               |              |      |
| 合計       |                                   |               |              |      |
| 小規模事業者判定 |                                   |               |              |      |

◆ 人手不足の状態にあることの確認

いずれか1つに○を記載し、選択した項目に必要な書類を提出してください。

| 選択欄                      | 人手不足の区分                                               |
|--------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ア 限られた人手で業務を遂行するため、直近1か月の従業員の平均残業時間が30時間を超えている。       |
| <input type="checkbox"/> | イ 整理・解雇に依らない離職・退職によって従業員数が前年度比で5%以上減少している。            |
| <input type="checkbox"/> | ウ 直近1年以内に求人を実施したが、充足には至っていない。                         |
| <input type="checkbox"/> | エ 小規模事業者であって、ア～ウのいずれにも該当しないが、省力化を推し進める具体的かつ合理的な理由がある。 |

◆ 県が派遣した専門家又は国が認定する認定経営革新等支援機関

支援を受けた専門家又は認定経営革新等支援機関のいずれかを記載してください。

|                 |          |     |  |
|-----------------|----------|-----|--|
| 専門家氏名           |          |     |  |
| 認定経営革新等<br>支援機関 | 認定支援機関ID | 名称  |  |
|                 | 代表者      | 連絡先 |  |

◆計画テーマ（50字以内）0 字

1 自社の現状（課題と影響）

自社の事業概要を記載してください。（200字以内）0 字

省力化に関する自社の状況・課題を具体的に記載してください。（400字以内）0 字

※業界全体ではなく、**自社の状況**が分かるように記載してください。

省力化が必要な業務を具体的に記載してください。（400字以内）0 字

※自社の事業の中で、どのプロセスで省力化が必要か、人手が足りていないのか分かるように記載してください。

2 事業計画の内容等

補助事業計画の「本事業により更新する機器の名称・メーカー」「取組内容」「実施体制」「実施スケジュール」を記載してください。

| 【本事業により更新する機器の名称・メーカー】                   |     |    |     |    |
|------------------------------------------|-----|----|-----|----|
|                                          | 更新前 |    | 更新後 |    |
| 機器の名称<br>型番                              | 名称  | 型番 | 名称  | 型番 |
| メーカー                                     |     |    |     |    |
| 【取組内容】（800字以内）0 字                        |     |    |     |    |
| ※事業計画の取組内容や導入する省力化製品の機能や用途を具体的に記載してください。 |     |    |     |    |
|                                          |     |    |     |    |
| 【実施体制】                                   |     |    |     |    |
| ※事業計画に取り組む体制や役割を記載してください。                |     |    |     |    |
|                                          |     |    |     |    |
| 【実施スケジュール】                               |     |    |     |    |
| ※実施スケジュールを具体的に記載してください。                  |     |    |     |    |
|                                          |     |    |     |    |

3 期待される事業の効果

期待される補助金活用の効果の詳細を記載してください。

(1) 省力化の効果 (500字以内)

0 字

※省力化の効果（残業時間の減少、人手不足の緩和、人員の効率的な配置や高付加価値業務へのシフト等）を具体的に記載してください。

(2) 削減労働時間

「(1) 省力化の効果」のうち、補助事業を実施する事業所全体の一月当たりの削減労働時間及びその積算根拠を記載してください。

| 【積算根拠】                    |          |              |                                              |                  |      |            |               |
|---------------------------|----------|--------------|----------------------------------------------|------------------|------|------------|---------------|
| 事業<br>実施前<br>(a)          | 業務に要する時間 |              | ※本補助事業の対象とする業務の現在の労働時間（月間）の積算根拠を記載してください。    |                  |      |            |               |
|                           |          | 時間           |                                              |                  |      |            |               |
| 事業<br>実施後<br>(b)          | 業務に要する時間 |              | ※本補助事業の対象とする業務の事業実施後の労働時間（月間）の積算根拠を記載してください。 |                  |      |            |               |
|                           |          | 時間           |                                              |                  |      |            |               |
| 【削減労働時間】                  |          |              |                                              |                  |      |            |               |
| 削減労働時間<br>【月間】<br>(a - b) | 時間       | 1 人当たり削減労働時間 |                                              | 時間/人             | 合計人数 | 人          | 下限<br>判定<br>○ |
|                           |          | 削減労働時間       | 時間 ÷                                         | 事業所従業員<br>(常勤換算) | 人    | 削減時間<br>下限 |               |

(3) その他の効果 (500字以内)

0 字

※省力化により、経営体質が改善し、どのくらい売上高や売上総利益、営業利益等の増加や人件費の削減等につながるのかを記載してください。

(4) 経営計画

経営体質の改善につながる経営計画を記載してください。

単位：円

| 決算書の数値（計画関連事業） |      |     | 機器導入後の計画数値（計画関連事業） |     |     |     |     |
|----------------|------|-----|--------------------|-----|-----|-----|-----|
|                | 直近期末 | 売上比 |                    | 今年度 | 売上比 | 翌年度 | 売上比 |
| 売上             |      |     | 売上                 |     |     |     |     |
| 人件費            |      |     | 人件費                |     |     |     |     |
| 売上総利益          |      |     | 売上総利益              |     |     |     |     |
| 営業利益           |      |     | 営業利益               |     |     |     |     |

4 事業に要する製品及び経費

事業を実施する上で必要となる経費を記載してください。

(1) 補助金の使途

※中古製品の場合は「製品の名称」欄に「(中古)」と付記してください。

単位：円

| 経費区分                                         |   | 製品の名称 | 単価<br>(税抜) | 数量 | 合計見積額<br>(税抜) | 備考    |
|----------------------------------------------|---|-------|------------|----|---------------|-------|
| ア.<br>機器導入費                                  | 1 |       |            |    |               |       |
|                                              | 2 |       |            |    |               |       |
|                                              | 3 |       |            |    |               |       |
|                                              | 4 |       |            |    |               |       |
|                                              | 5 |       |            |    |               |       |
| 小計                                           |   |       |            |    |               |       |
| イ.<br>リース等                                   | 1 |       |            |    |               |       |
|                                              | 2 |       |            |    |               |       |
|                                              | 3 |       |            |    |               |       |
| 小計                                           |   |       |            |    |               |       |
| ウ.<br>設置<br>作業費                              | 1 |       |            |    |               |       |
|                                              | 2 |       |            |    |               |       |
| 小計                                           |   |       |            |    |               |       |
| エ.<br>運搬費                                    | 1 |       |            |    |               |       |
|                                              | 2 |       |            |    |               |       |
| 小計                                           |   |       |            |    |               |       |
| オ.<br>動作確認、設<br>定費用                          | 1 |       |            |    |               |       |
|                                              | 2 |       |            |    |               |       |
| カ.<br>導入<br>サポート費                            | 1 |       |            |    |               |       |
|                                              | 2 |       |            |    |               |       |
| キ.<br>その他<br>(撤去・廃棄<br>費用を含む)                | 1 |       |            |    |               |       |
|                                              | 2 |       |            |    |               |       |
| 小計                                           |   |       |            |    |               |       |
| 機器導入費(ア) + リース等(イ) の合計 (①)                   |   |       |            |    |               | 1/2判定 |
| ①以外の経費(ウ～キ) の合計 (②)                          |   |       |            |    |               |       |
| ① + ②の合計 (A)                                 |   |       |            |    |               |       |
| 補助対象経費 (A)                                   |   |       |            |    |               | 円     |
| 補助額 (B) = (A) × 2/3 千円未満切捨 又は 上限 10,000,000円 |   |       |            |    |               | 円     |
| 補助額 (B) = (A) × 4/5 千円未満切捨 又は 上限 12,000,000円 |   |       |            |    |               | 円     |

(2) 資金計画

※補助対象経費の調達について、調達方法・調達先、調達見込み等を記載してください。

| 項目            | 金額 (円) | 資金の調達方法・調達先  | 調達見通し          | 備 考                |
|---------------|--------|--------------|----------------|--------------------|
| 補助対象経費(A)     |        |              |                |                    |
| 補助額(B)        |        | (例) ○○銀行○○支店 | (例) 融資内諾を得ている。 | (例) 補助金支払いまでのつなぎ資金 |
| 残額(C)=(A)-(B) |        |              |                |                    |

(3) 補助事業開始時期\*及び終了時期(予定)\*補助金の交付決定日以降

|      |    |   |   |    |    |      |    |   |   |    |
|------|----|---|---|----|----|------|----|---|---|----|
| 開始時期 | 令和 | 年 | 月 | 選択 | から | 終了時期 | 令和 | 年 | 月 | 選択 |
|------|----|---|---|----|----|------|----|---|---|----|

## ◆ 補助金又は助成金への申請の有無

補助を受けようとする経費について、国又は県・市・町・村もしくはこれに準ずる公的機関の補助金又は助成金の交付決定を受けている、又は交付申請をしている若しくは申請する予定の場合は、どちらかを選択してください。

|     |                          |                    |     |                          |
|-----|--------------------------|--------------------|-----|--------------------------|
| 申請有 | <input type="checkbox"/> | ←有の場合は、下表に記入してください | 申請無 | <input type="checkbox"/> |
|-----|--------------------------|--------------------|-----|--------------------------|

※ 本補助金で申請する設備と同一設備について、他の助成金を申請（申請予定含む）の場合は下表の「同一設備」欄に必ず【該当】を、関連性がない補助金等の場合は【非該当】を選択してください。

↓

| 同一設備 | 年度 | 申請先 | 補助金の名称 | 導入設備名 | 補助額 | 交付決定時期<br>(見込み) |   |   |  |
|------|----|-----|--------|-------|-----|-----------------|---|---|--|
|      |    |     |        |       | 千円  | 令和              | 年 | 月 |  |
|      |    |     |        |       | 千円  | 令和              | 年 | 月 |  |
|      |    |     |        |       | 千円  | 令和              | 年 | 月 |  |
|      |    |     |        |       | 千円  | 令和              | 年 | 月 |  |

## ◆ 他施策への取組について

申請日現在で以下の認定等を受けている場合、該当するものに○を記載してください。

| 施策の種類               | 認定等 |
|---------------------|-----|
| ア.「パートナーシップ構築宣言」    |     |
| イ.「事業継続力強化計画」又は     |     |
| ウ.「経営革新計画」          |     |
| エ.「多様な働き方実践企業認定制度」  |     |
| オ.「シニア活躍推進宣言企業認定制度」 |     |
| カ.「男性育休推進宣言企業」      |     |
| キ.「埼玉県健康経営認定制度」(登録) |     |
| ク.「埼玉県健康経営認定制度」(認定) |     |
| ケ.「SECURITY ACTION」 |     |

埼玉県中小企業省力化支援事業補助金  
申請取下書

令和 年 月 日

埼玉県知事

申 請 者 住 所  
会 社 名  
代表者名

令和 年 月 日付けで交付申請した補助事業を取下げたいので、埼玉県  
中小企業省力化支援事業補助金交付要領第 5 条の規定により提出します。

埼玉県中小企業省力化支援事業補助金  
交付決定取消通知書

第 号  
令和 年 月 日

様

埼玉県知事

令和 年 月 日付け 第 号で交付決定した埼玉県中小企業省力化支援事業補助金については、埼玉県中小企業省力化支援事業補助金交付要領第 6 条の規定に基づき、次のとおり交付決定を取り消します。

【取消しを行う交付決定の内容と理由】

|          |     |
|----------|-----|
| 交付決定日    |     |
| 交付決定額    | 金 円 |
| 取消額      | 金 円 |
| 取消しを行う理由 |     |
| 備考       |     |

埼玉県中小企業省力化支援事業補助金  
実績報告書

令和 年 月 日

埼玉県知事

申請者 住 所

法人名又は屋号  
代表者職・氏名

令和 年 月 日付け経金第 号で交付決定の通知を受けた補助事業が完了しましたので、埼玉県中小企業省力化支援事業補助金交付要綱第9条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり報告します。

記

1 補助事業の内容  
別添のとおり

2 補助事業の区分  
※該当区分を選択

| 選択 | 事業区分 | 要件       | 補助率・補助額                  |
|----|------|----------|--------------------------|
|    | 新規導入 | 人手不足     | 補助率2/3以内、補助額15万円～1,000万円 |
|    | 新規導入 | 賃上げ      | 補助率4/5以内、補助額15万円～1,200万円 |
|    | 新規導入 | 人手不足＋賃上げ |                          |
| ／  | 設備更新 | 人手不足     | 補助率2/3以内、補助額15万円～1,000万円 |
| ／  | 設備更新 | 賃上げ      | 補助率4/5以内、補助額15万円～1,200万円 |
| ／  | 設備更新 | 人手不足＋賃上げ |                          |

3 補助事業に要した経費  
金 円

埼玉県中小企業省力化支援事業補助金  
補助事業結果報告書（新規導入）

◆ 補助事業者の概要

|                                              |    |                                          |    |             |         |
|----------------------------------------------|----|------------------------------------------|----|-------------|---------|
| (フリガナ)                                       |    | ( )                                      |    |             |         |
| 法人名 または 屋号                                   |    |                                          |    |             |         |
| 事業形態                                         |    | その他を選択した場合 ( )                           |    |             |         |
| 法人番号 (13桁)                                   |    |                                          |    | (個人事業主は無記入) |         |
| 代表者 職名・氏名                                    |    | 職名                                       |    | 氏名          |         |
| 本社所在地<br>[登記簿上の本店所在地]<br>(個人事業主の場合は住民票上の住所 ) |    |                                          |    |             |         |
| 主たる事業所<br>(個人事業主の場合は主たる事務所)                  |    | <本社所在地 (個人事業主の場合は住民票上の住所) が県内にある場合は記載不要> |    |             |         |
| 補助事業を実施した<br>事業所の所在地                         |    | <本社所在地と同じ場合は記載不要>                        |    |             |         |
| 担当者                                          | 氏名 |                                          | 電話 |             | メールアドレス |

◆ 補助事業を実施した事業所の従業員数

|          |                          |                                    |   |
|----------|--------------------------|------------------------------------|---|
| 役員・個人事業主 |                          |                                    | 人 |
| 従業員      | 正規従業員                    |                                    | 人 |
|          | 非正規<br>従業員<br><br>(常勤換算) | アルバイト・パート等で、予め解雇の予告を必要とする者         | 人 |
|          |                          | 日雇い被雇用者で、1 か月を超えて勤務している者           | 人 |
|          |                          | 2 か月以内の期間被雇用者で、当初の雇用期間を超えて勤務している者  | 人 |
|          |                          | 4 か月以内の季節的被雇用者で、当初の雇用期間を超えて勤務している者 | 人 |
|          |                          | 試み試用期間中の者で、14日を超えて勤務している者          | 人 |
|          | 従業員合計                    |                                    | 人 |
| 合計       |                          |                                    | 人 |

◆ 補助事業の完了日

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 令和 | 年 | 月 | 日 |
|----|---|---|---|

◆ 計画テーマ

|  |
|--|
|  |
|--|

◆ 導入した省力化製品の概要

導入した省力化製品について、仕様・特徴、運用イメージなどを記載してください。

| 製品カテゴリ<br>番号 | 製品カテゴリ名 | 製品名 | 製品の概要 ※仕様・特徴、運用イメージなどを簡潔に記載してください。 |
|--------------|---------|-----|------------------------------------|
|              |         |     |                                    |
|              |         |     |                                    |
|              |         |     |                                    |
|              |         |     |                                    |
|              |         |     |                                    |

1 補助事業の実績、成果

(1) 省力化の効果

補助事業実施前の状況と、補助事業の実施によって実現した省力化の効果の詳細を記載してください。

|                                                     |                                                                                    |     |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 事業<br>状況<br>実施<br>前の                                | (400字以内) ※自社の事業で、 <b>事業実施前</b> にどの業務プロセスで省力化が必要だったのか分かるように記載してください。                | 0 字 |
| 省<br>事<br>力<br>業<br>化<br>実<br>施<br>の<br>効<br>果<br>の | (400字以内)<br>※ <b>事業実施により実現した</b> 省力化の効果（残業時間の減少、人手不足の緩和、人員の効率的な配置や高付加価値業務へのシフト等）を具 | 0 字 |

(2) 削減労働時間

補助事業を実施した事業所全体の一月当たりの削減労働時間及び積算根拠の**実績**を記載してください。

| 【積算根拠（実績）】                |          |                                                         |      |
|---------------------------|----------|---------------------------------------------------------|------|
| 事業<br>実施前<br>実績<br>(a)    | 業務に要した時間 | ※本補助事業の対象とした業務の <b>補助事業実施前の労働時間（月間）</b> の積算根拠を記載してください。 |      |
|                           | 時間       |                                                         |      |
| 事業<br>実施後<br>実績<br>(b)    | 業務に要した時間 | ※本補助事業の対象とした業務の <b>補助事業実施後の労働時間（月間）</b> の積算根拠を記載してください。 |      |
|                           | 時間       |                                                         |      |
| 【削減労働時間】                  |          |                                                         |      |
| 削減労働時間<br>【月間】<br>(a - b) | 時間       | 1人当たり削減労働時間                                             | 時間/人 |
|                           |          | 事業所全体 時間 ÷ 事業所従業員 人                                     |      |

申請時、**実施計画書（様式第9号）**に記載した**一月当たりの削減労働時間**を記載してください。

|                |    |            |  |
|----------------|----|------------|--|
| 【計画】<br>削減労働時間 | 時間 | 計画達成<br>状況 |  |
|----------------|----|------------|--|

・計画時の削減労働時間未達成の理由（未達成の場合のみ記載）

下記「達成状況」枠内に「未達成」と表示されている場合（計画時の削減労働時間が未達成の場合）、その理由を記載してください。

|      |          |
|------|----------|
| 達成状況 | 計画未達成の理由 |
|      |          |

(3) その他の効果（500字以内）

0 字

※省力化により、経営体質が改善し、どのくらい売上高や売上総利益、営業利益等の増加や人件費を削減等できたのかを具体的に記載してください。

|  |
|--|
|  |
|--|

## 2 支出明細書

※中古製品の場合は「製品の名称」欄に「（中古）」と付記してください。

単位：円

| 経費区分                                  |   | 製品名称等 | 支払先 | 見積書 | 発注書 | 納品書 | 請求書 | 支払いを証する書類 | 支払方法 |
|---------------------------------------|---|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|------|
| ア.<br>機器導入費                           | 1 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 2 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 3 |       |     |     |     |     |     |           |      |
| イ.<br>リース、レンタル、クラウド、サブスクリプション等<br>利用料 | 1 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 2 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 3 |       |     |     |     |     |     |           |      |
| ウ.<br>設置<br>作業費                       | 1 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 2 |       |     |     |     |     |     |           |      |
| エ.<br>運搬費                             | 1 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 2 |       |     |     |     |     |     |           |      |
| オ.<br>動作確認、<br>設定費用                   | 1 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 2 |       |     |     |     |     |     |           |      |
| カ.<br>導入<br>サポート費                     | 1 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 2 |       |     |     |     |     |     |           |      |
| キ.<br>その他                             | 1 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 2 |       |     |     |     |     |     |           |      |
| 機器導入費（ア）＋リース等利用料（イ）の合計（①）             |   |       |     |     |     |     |     | 1/2判定     |      |
| ①以外の経費（ウ～キ）の合計（②）                     |   |       |     |     |     |     |     |           |      |
| ①＋②の合計（A）                             |   |       |     |     |     |     |     |           |      |

（記入上の注意）

- ・ 見積書、発注書、納品書、請求書、支払いを証する書類については、上段に金額（円）、下段に日付を記載してください。
- ・ 金額は補助対象経費のみの額（振込・代引き手数料と消費税を除いた額）を記載してください。
- ・ 1つの経費について、分割して発注や支払をする場合には、番号欄を1－1，1－2…のように修正して整理してください。

|             |     |        |       |             |
|-------------|-----|--------|-------|-------------|
| 補助対象経費（A）   |     |        |       | 円           |
| 補助額（B）＝（A）× | 2/3 | 千円未満切捨 | 又は 上限 | 10,000,000円 |
| 補助額（B）＝（A）× | 4/5 | 千円未満切捨 | 又は 上限 | 12,000,000円 |

埼玉県中小企業省力化支援事業補助金  
実績報告書

令和 年 月 日

埼玉県知事

申請者 住 所

法人名又は屋号  
代表者職・氏名

令和 年 月 日付け経金第 号で交付決定の通知を受けた補助事業が完了しましたので、埼玉県中小企業省力化支援事業補助金交付要綱第9条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり報告します。

記

1 補助事業の内容  
別添のとおり

2 補助事業の区分  
※該当区分を選択

| 選択                                  | 事業区分 | 要件       | 補助率・補助額                  |
|-------------------------------------|------|----------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 新規導入 | 人手不足     | 補助率2/3以内、補助額15万円～1,000万円 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 新規導入 | 賃上げ      | 補助率4/5以内、補助額15万円～1,200万円 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 新規導入 | 人手不足＋賃上げ |                          |
| <input type="checkbox"/>            | 設備更新 | 人手不足     | 補助率2/3以内、補助額15万円～1,000万円 |
| <input type="checkbox"/>            | 設備更新 | 賃上げ      | 補助率4/5以内、補助額15万円～1,200万円 |
| <input type="checkbox"/>            | 設備更新 | 人手不足＋賃上げ |                          |

3 補助事業に要した経費  
金 円

埼玉県中小企業省力化支援事業補助金  
補助事業結果報告書（設備更新）

◆ 補助事業者の概要

|                                              |    |                                          |    |             |         |
|----------------------------------------------|----|------------------------------------------|----|-------------|---------|
| (フリガナ)                                       |    | ( )                                      |    |             |         |
| 法人名 または 屋号                                   |    |                                          |    |             |         |
| 事業形態                                         |    | その他を選択した場合 ( )                           |    |             |         |
| 法人番号 (13桁)                                   |    |                                          |    | (個人事業主は無記入) |         |
| 代表者 職名・氏名                                    |    | 職名                                       |    | 氏名          |         |
| 本社所在地<br>[登記簿上の本店所在地]<br>(個人事業主の場合は住民票上の住所 ) |    |                                          |    |             |         |
| 主たる事業所<br>(個人事業主の場合は主たる事務所)                  |    | <本社所在地 (個人事業主の場合は住民票上の住所) が県内にある場合は記載不要> |    |             |         |
| 補助事業を実施した<br>事業所の所在地                         |    | <本社所在地と同じ場合は記載不要>                        |    |             |         |
| 担当者                                          | 氏名 |                                          | 電話 |             | メールアドレス |

◆ 補助事業を実施した事業所の従業員数

|          |                                    |   |
|----------|------------------------------------|---|
| 役員・個人事業主 |                                    | 人 |
| 従業員      | 正規従業員                              | 人 |
|          | 非正規従業員                             | 人 |
|          | アルバイト・パート等で、予め解雇の予告を必要とする者         | 人 |
|          | 日雇い被雇用者で、1 か月を超えて勤務している者           | 人 |
|          | 2 か月以内の期間被雇用者で、当初の雇用期間を超えて勤務している者  | 人 |
|          | 4 か月以内の季節的被雇用者で、当初の雇用期間を超えて勤務している者 | 人 |
|          | 試み試用期間中の者で、14日を超えて勤務している者          | 人 |
| 従業員合計    |                                    | 人 |
| 合計       |                                    | 人 |

◆ 補助事業の完了日

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 令和 | 年 | 月 | 日 |
|----|---|---|---|

◆ 計画テーマ

|  |
|--|
|  |
|--|

◆ 本事業により更新した機器の名称・メーカー

本事業による更新前・更新後の機器の名称・メーカーを記載してください。

| 機器の名称<br>型番 | 更新前 |    | 更新後 |    |
|-------------|-----|----|-----|----|
|             | 名称  | 型番 | 名称  | 型番 |
|             |     |    |     |    |
| メーカー        |     |    |     |    |

◆ 更新前の機械装置等の取扱い

いずれか 1 つに○を記載し、備考欄に必要事項を記載してください。

| 選択<br>欄 | 取扱い    | 備考           |
|---------|--------|--------------|
|         | 売却     | 売却日 令和 年 月 日 |
|         | 廃棄     | 廃棄日 令和 年 月 日 |
|         | 他業務に転用 | 転用先の業務内容 ( ) |
|         | その他    | その他の内容 ( )   |

1 補助事業の実績、成果

(1) 省力化の効果

補助事業実施前の状況と、補助事業の実施によって実現した省力化の効果の詳細を記載してください。

|                       |                                                                                             |     |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 事業<br>状況<br>実施<br>前の  | (400字以内) ※自社の事業で、 <u>事業実施前</u> にどの業務プロセスで省力化が必要だったのかわかるように記載してください。                         | 0 字 |
| 省力化<br>実施<br>効果<br>後の | (400字以内) ※ <u>事業実施により実現した省力化の効果</u> （残業時間の減少、人手不足の緩和、人員の効率的な配置や高付加価値業務へのシフト等）を具体的に記載してください。 | 0 字 |

(2) 削減労働時間

補助事業を実施した事業所全体の一月当たりの削減労働時間及び積算根拠の実績を記載してください。

| 【積算根拠（実績）】                |          |              |                                                         |
|---------------------------|----------|--------------|---------------------------------------------------------|
| 事業<br>実施前<br>実績<br>(a)    | 業務に要した時間 |              | ※本補助事業の対象とした業務の <u>補助事業実施前の労働時間（月間）</u> の積算根拠を記載してください。 |
|                           |          | 時間           |                                                         |
| 事業<br>実施後<br>実績<br>(b)    | 業務に要した時間 |              | ※本補助事業の対象とした業務の <u>補助事業実施後の労働時間（月間）</u> の積算根拠を記載してください。 |
|                           |          | 時間           |                                                         |
| 【削減労働時間】                  |          |              |                                                         |
| 削減労働時間<br>【月間】<br>(a - b) | 時間       | 1 人当たり削減労働時間 | 時間/人                                                    |
|                           |          | 事業所全体        | 時間 ÷ 事業所従業員 人                                           |

申請時、実施計画書（様式第9号）に記載した一月当たりの削減労働時間を記載してください。

|                |  |    |            |  |
|----------------|--|----|------------|--|
| 【計画】<br>削減労働時間 |  | 時間 | 計画達成<br>状況 |  |
|----------------|--|----|------------|--|

・計画時の削減労働時間未達成の理由（未達成の場合のみ記載）

下記「達成状況」枠内に「未達成」と表示されている場合（計画時の削減労働時間が未達成の場合）、その理由を記載してください。

|      |          |
|------|----------|
| 達成状況 | 計画未達成の理由 |
|      |          |

(3) その他の効果（500字以内）

0 字

※省力化により、経営体質が改善し、どのくらい売上高や売上総利益、営業利益等の増加や人件費を削減等できたのかを具体的に記載してください。

|  |
|--|
|  |
|--|

## 2 支出明細書

※中古製品の場合は「製品の名称」欄に「(中古)」と付記してください。

単位：円

| 経費区分                                  |   | 製品名称等 | 支払先 | 見積書 | 発注書 | 納品書 | 請求書 | 支払いを証する書類 | 支払方法 |
|---------------------------------------|---|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|------|
| ア.<br>機器導入費                           | 1 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 2 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 3 |       |     |     |     |     |     |           |      |
| イ.<br>リース、レンタル、クラウド、サブスクリプション等<br>利用料 | 1 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 2 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 3 |       |     |     |     |     |     |           |      |
| ウ.<br>設置<br>作業費                       | 1 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 2 |       |     |     |     |     |     |           |      |
| エ.<br>運搬費                             | 1 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 2 |       |     |     |     |     |     |           |      |
| オ.<br>動作確認、設定費用                       | 1 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 2 |       |     |     |     |     |     |           |      |
| カ.<br>導入<br>サポート費                     | 1 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 2 |       |     |     |     |     |     |           |      |
| キ.<br>その他<br>(撤去・廃棄費用を含む)             | 1 |       |     |     |     |     |     |           |      |
|                                       | 2 |       |     |     |     |     |     |           |      |
| 機器導入費（ア）＋リース等利用料（イ）の合計（①）             |   |       |     |     |     |     |     | 1/2判定     |      |
| ①以外の経費（ウ～キ）の合計（②）                     |   |       |     |     |     |     |     |           |      |
| ①＋②の合計（A）                             |   |       |     |     |     |     |     |           |      |

(記入上の注意)

- ・ 見積書、発注書、納品書、請求書、支払いを証する書類については、上段に金額（円）、下段に日付を記載してください。
- ・ 金額は補助対象経費のみの額（振込・代引き手数料と消費税を除いた額）を記載してください。
- ・ 1つの経費について、分割して発注や支払をする場合には、番号欄を1－1, 1－2…のように修正して整理してください。

|             |     |        |       |             |
|-------------|-----|--------|-------|-------------|
| 補助対象経費（A）   |     |        |       | 円           |
| 補助額（B）＝（A）× | 2/3 | 千円未満切捨 | 又は 上限 | 10,000,000円 |
| 補助額（B）＝（A）× | 4/5 | 千円未満切捨 | 又は 上限 | 12,000,000円 |

埼玉県中小企業省力化支援事業補助金  
補助事業成果等報告書

|     |    |   |   |   |
|-----|----|---|---|---|
| 提出日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-----|----|---|---|---|

1 補助事業者の概要

|                                             |                                          |  |    |             |         |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|--|----|-------------|---------|
| (フリガナ)                                      | ( )                                      |  |    |             |         |
| 企業等名称                                       |                                          |  |    |             |         |
| 事業形態                                        | その他を選択した場合 ( )                           |  |    |             |         |
| 法人番号 (13桁)                                  |                                          |  |    | (個人事業主は無記入) |         |
| 代表者 職名・氏名                                   | 職名                                       |  | 氏名 |             |         |
| 本社所在地<br>[登記簿上の本店所在地]<br>(個人事業主の場合は住民票上の住所) |                                          |  |    |             |         |
| 主たる事業所<br>(個人事業主の場合は主たる事務所)                 | <本社所在地 (個人事業主の場合は住民票上の住所) が県内にある場合は記載不要> |  |    |             |         |
| 補助事業を実施した<br>事業所の所在地                        | <本社所在地と同じ場合は記載不要>                        |  |    |             |         |
| 担当者                                         | 氏名                                       |  | 電話 |             | メールアドレス |

2 補助事業を実施した事業所の従業員数

|          |                      |                                   |   |
|----------|----------------------|-----------------------------------|---|
| 役員・個人事業主 |                      |                                   | 人 |
| 従業員      | 正規従業員                |                                   | 人 |
|          | 非正規<br>従業員<br>(常勤換算) | アルバイト・パート等で、予め解雇の予告を必要とする者        | 人 |
|          |                      | 日雇い被雇用者で、1か月を超えて勤務している者           | 人 |
|          |                      | 2か月以内の期間被雇用者で、当初の雇用期間を超えて勤務している者  | 人 |
|          |                      | 4か月以内の季節的被雇用者で、当初の雇用期間を超えて勤務している者 | 人 |
|          |                      | 試み試用期間中の者で、14日を超えて勤務している者         | 人 |
| 従業員合計    |                      |                                   | 人 |
| 合計       |                      |                                   | 人 |

3 補助事業実施後の実績、成果

|                                                                     |             |                                        |      |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------|------|
| 【省力化の効果】                                                            |             |                                        |      |
| ※省力化の効果（残業時間の減少、人手不足の緩和、人員の効率的な配置や高付加価値業務へのシフト等）を具体的に記載してください。      |             |                                        |      |
|                                                                     |             |                                        |      |
| 【労働時間】 ※本補助事業の対象とした業務の現在の労働時間（月間）の積算根拠を記載してください。                    |             |                                        |      |
| 業務に要する時間                                                            | 積算根拠        |                                        |      |
| 時間                                                                  |             |                                        |      |
| 【実施計画書】事業実施前の業務に要する時間 (A)                                           | 時間          | 実施計画書に記載した補助事業実施前の業務に要する時間を記載してください。   |      |
| 【実施結果報告書】事業実施後の業務に要する時間 (B)                                         | 時間          | 実施結果報告書に記載した補助事業実施後の業務に要する時間を記載してください。 |      |
| 【成果等報告書】現在の業務に要する時間 (C)                                             | 時間          | 自動入力                                   |      |
| 削減労働時間                                                              | 対実施計画 (A-C) | 時間                                     | 自動入力 |
|                                                                     | 対結果報告 (B-C) | 時間                                     | 自動入力 |
| 【その他の効果（経営体質の改善等）】                                                  |             |                                        |      |
| ※省力化により、経営体質が改善し、どのくらい売上高や売上総利益、営業利益等の増加や人件費を削減等できたのかを具体的に記載してください。 |             |                                        |      |
|                                                                     |             |                                        |      |

【注意】本報告書とあわせて確定した決算書（法人の場合）又は提出済の確定申告書（個人事業主の場合）を提出してください。

【指定様式1】 時間外労働時間（要件：全従業員の平均時間外労働時間が30時間を超えていること）

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 申請する中小企業等の法人名<br>または<br>屋号（または個人事業主名） |  |
| 交付申請月（yyyy/mm）                        |  |
| 対象月                                   |  |

|           |  |
|-----------|--|
| 平均時間外労働時間 |  |
|-----------|--|

| NO. | 従業員名 |    | 生年月日     | 時間外労働時間 |
|-----|------|----|----------|---------|
|     | 姓    | 名  |          |         |
| 例   | 埼玉   | 太郎 | 1990/4/1 | 20.0時間  |
| 1   |      |    |          |         |
| 2   |      |    |          |         |
| 3   |      |    |          |         |
| 4   |      |    |          |         |
| 5   |      |    |          |         |
| 6   |      |    |          |         |
| 7   |      |    |          |         |
| 8   |      |    |          |         |
| 9   |      |    |          |         |
| 10  |      |    |          |         |
| 11  |      |    |          |         |
| 12  |      |    |          |         |
| 13  |      |    |          |         |
| 14  |      |    |          |         |
| 15  |      |    |          |         |
| 16  |      |    |          |         |
| 17  |      |    |          |         |
| 18  |      |    |          |         |
| 19  |      |    |          |         |
| 20  |      |    |          |         |
| 21  |      |    |          |         |
| 22  |      |    |          |         |
| 23  |      |    |          |         |
| 24  |      |    |          |         |
| 25  |      |    |          |         |

【指定様式2】従業員数（要件：本年度の従業員数が、前年度比で5%以上減少していること）

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 申請する中小企業等の法人名<br>または<br>屋号（または個人事業主名） |  |
| 申請月（yyyy/mm）                          |  |
| 本年度基準日                                |  |
| 前年度基準日                                |  |

|          |    |
|----------|----|
| 本年度対象従業員 | 0人 |
| 前年度対象従業員 | 0人 |
| 減少率      |    |

| NO. | 従業員名 |    | 生年月日     | 雇入れ年月日   | 在籍確認 | 退職年月日     | 退職事由 |
|-----|------|----|----------|----------|------|-----------|------|
|     | 姓    | 名  |          |          |      |           |      |
| 例   | 埼玉   | 太郎 | 2000/4/1 | 2020/4/1 | ○    |           |      |
|     | 浦和   | 次郎 | 1990/5/1 | 2020/4/1 |      | 2024/6/25 | 自主退職 |
| 1   |      |    |          |          |      |           |      |
| 2   |      |    |          |          |      |           |      |
| 3   |      |    |          |          |      |           |      |
| 4   |      |    |          |          |      |           |      |
| 5   |      |    |          |          |      |           |      |
| 6   |      |    |          |          |      |           |      |
| 7   |      |    |          |          |      |           |      |
| 8   |      |    |          |          |      |           |      |
| 9   |      |    |          |          |      |           |      |
| 10  |      |    |          |          |      |           |      |
| 11  |      |    |          |          |      |           |      |
| 12  |      |    |          |          |      |           |      |
| 13  |      |    |          |          |      |           |      |
| 14  |      |    |          |          |      |           |      |
| 15  |      |    |          |          |      |           |      |
| 16  |      |    |          |          |      |           |      |
| 17  |      |    |          |          |      |           |      |
| 18  |      |    |          |          |      |           |      |
| 19  |      |    |          |          |      |           |      |
| 20  |      |    |          |          |      |           |      |

※非正規雇用が主体の事業者については、本シートを用いて、従業員数を総労働時間で代替することを認める。

【指定様式3】総労働時間（要件：本年度の総労働時間数が、前年度比で5%以上減少していること）

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 申請する中小企業等の法人名<br>または<br>屋号（または個人事業主名） |  |
| 本年度対象月(yyyy/mm)                       |  |
| 前年度対象月                                |  |

|          |       |
|----------|-------|
| 本年度総労働時間 | 0.0時間 |
| 前年度総労働時間 | 0.0時間 |
| 減少率      |       |

| NO. | 従事者名（本年度在籍） |    | 生年月日     | 本年度労働時間 | 従事者名（前年度在籍） |    | 生年月日     | 前年度労働時間 |
|-----|-------------|----|----------|---------|-------------|----|----------|---------|
|     | 姓           | 名  |          |         | 姓           | 名  |          |         |
| 例   | 埼玉          | 太郎 | 1990/4/1 | 10.0時間  | 浦和          | 次郎 | 1999/4/1 | 15.0時間  |
| 1   |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 2   |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 3   |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 4   |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 5   |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 6   |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 7   |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 8   |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 9   |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 10  |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 11  |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 12  |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 13  |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 14  |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 15  |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 16  |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 17  |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 18  |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 19  |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 20  |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 21  |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 22  |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 23  |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 24  |             |    |          |         |             |    |          |         |
| 25  |             |    |          |         |             |    |          |         |

## 【指定様式4】賃金引上げ計画書

法人名または屋号

### (1) 補助事業を実施する事業所の所定内給与支給総額

|         |    |   |   |
|---------|----|---|---|
| 実績報告予定月 | 令和 | 年 | 月 |
|---------|----|---|---|

|           | 賃上げ前<br>(実績報告の前月の前年同月実績) | 賃上げ後<br>(実績報告の前月目標) |
|-----------|--------------------------|---------------------|
| 基準月       |                          |                     |
| 所定内給与支給総額 | 円                        | 円                   |

- ・ 所定内給与支給総額には、補助事業を実施する事業所の賃金台帳に記載のある常時使用する従業員（非常勤を含む）に支払った（支払う）所定内給与の総額を入力してください。
- ・ 以下のものは所定内給与に含みません。

【所定内給与に含まないもの】

時間外手当、休日出勤手当、深夜勤務手当  
臨時に支払われる賃金（結婚手当、見舞金 等）  
1か月を超える期間ごとに支払われる賃金（賞与 等）  
精皆勤手当、通勤手当、家族手当

### (2) 補助事業を実施する事業所の賃金台帳に記載のある常時使用する従業員数（非常勤を含む）

|      | 賃上げ前<br>(実績報告の前月の前年同月人数) | 賃上げ後<br>(実績報告の前月見込人数) |
|------|--------------------------|-----------------------|
| 基準月  |                          |                       |
| 従業員数 | 人                        | 人                     |

- ・ 従業員数には（1）の算定で使用した従業員数を入力してください。

### (3) 補助事業を実施する事業所の平均所定内給与支給額・増加率

|                           | 賃上げ前<br>(実績報告の前年同月) | 賃上げ後<br>(実績報告時目標) |
|---------------------------|---------------------|-------------------|
| 平均所定内給与支給額<br>(小数点以下切り捨て) | 円                   | 円                 |
| 増加率<br>(小数点第2位以下切り捨て)     |                     | %                 |

- ・ 増加率が3.0%以上であることを確認してください。

【指定様式5】賃金引上げ実績計算書

|          |    |   |   |
|----------|----|---|---|
| 法人名または屋号 |    |   |   |
| 実績報告月    | 令和 | 年 | 月 |

|                            | 基準月 | 補助事業実施事業所の<br>所定内給与支給総額<br>(常時使用する従業員のみのみ) | 補助事業実施事業所の<br>常時使用する従業員数 | 平均所定内給与<br>支給額<br>(小数点以下切り捨て) | 増加率<br>(小数点第2位以下<br>切り捨て) |
|----------------------------|-----|--------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 賃上げ前<br>(実績報告の前月の<br>前年同月) |     | 0円                                         | 0人                       | 円                             |                           |
| 賃上げ後<br>(実績報告月の<br>前月)     |     | 0円                                         | 0人                       | 円                             | %                         |

- 【記載にあたっての留意事項】
- ・ 賃上げ前・賃上げ後それぞれの時点の補助事業を実施する事業所の賃金台帳に記載のある常時使用する従業員（非常勤を含む）を対象とします。
  - ・ 従業員に支払った賃金のうち、所定内給与に該当するものを記載してください。以下のものは所定内給与に含みません。

|                           |
|---------------------------|
| 【所定内給与に含まないもの】            |
| 時間外手当、休日出勤手当、深夜勤務手当       |
| 臨時に支払われる賃金（結婚手当、見舞金 等）    |
| 1か月を超える期間ごとに支払われる賃金（賞与 等） |
| 精皆勤手当、通勤手当、家族手当           |

- ・ 平均所定内給与支給額の増加率が、賃上げ前より3.0%以上増えている場合に要件達成です。

| ◆賃上げ前の賃金台帳（ ） |       |          | ◆賃上げ後の賃金台帳（ ） |       |          |
|---------------|-------|----------|---------------|-------|----------|
|               | 従業員氏名 | 所定内給与支給額 |               | 従業員氏名 | 所定内給与支給額 |
| 1             |       | 円        | 1             |       | 円        |
| 2             |       | 円        | 2             |       | 円        |
| 3             |       | 円        | 3             |       | 円        |
| 4             |       | 円        | 4             |       | 円        |
| 5             |       | 円        | 5             |       | 円        |
| 6             |       | 円        | 6             |       | 円        |
| 7             |       | 円        | 7             |       | 円        |
| 8             |       | 円        | 8             |       | 円        |
| 9             |       | 円        | 9             |       | 円        |
| 10            |       | 円        | 10            |       | 円        |
| 11            |       | 円        | 11            |       | 円        |
| 12            |       | 円        | 12            |       | 円        |
| 13            |       | 円        | 13            |       | 円        |
| 14            |       | 円        | 14            |       | 円        |

(同意する場合のみ提出)

## 納税状況等確認システムによる納税情報の確認同意書

「埼玉県中小企業省力化支援事業補助金」への申請に当たり、納税状況等確認システム＊により補助金受付担当課が必要な範囲内で納税情報を確認することについて同意いたします。

|                             |    |  |   |  |   |  |   |
|-----------------------------|----|--|---|--|---|--|---|
| 同意日（記入日）                    | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 事業者名                        |    |  |   |  |   |  |   |
| 代表者職・氏名                     |    |  |   |  |   |  |   |
| 法人番号（13桁）                   |    |  |   |  |   |  |   |
| 個人事業税納税番号（9桁）<br>（個人事業主の場合） |    |  |   |  |   |  |   |

### ＊納税状況等確認システム

行政手続のワンストップ化を実現するため、同意があった場合に納税情報を手続の受付担当課に提供することで、納税証明書の発行等に係る手続を省略できるシステム。

[取得可能な納税証明データ]

- ① 滞納額がないことの納税証明書
- ② 税額等の納税証明書
- ③ 滞納処分を受けたことがないことの証明書

### 【注意】

下記に該当する場合などはシステムで納税情報を確認できません。

- ・税申告をしていない、開業届がないなど課税がない場合
- ・1週間以内に納税した場合
- ・その他、氏名、住所等の相違等（外字などシステムへの登録内容と異なる場合等）

※ 納税状況等がシステムで確認できない場合は、県税事務所発行の納税証明書の提出をお願いする場合があります。