

補助金申請確認チェックシート

法人名・屋号	株式会社●●	TEL	●●● (●●●) ●●●
担当者	●●● ●●●	TEL	●●● (●●●) ●●●
<p>申請書類及び添付書類は漏れなく揃っている。</p> <p>(1) 交付申請書兼実績報告書 (1)</p> <p>(2) 補助事業内容説明書 (様式第2号)</p> <p>(3) 様式第2号の2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 試験案内、セミナー案内等、内容と対象経費額の分かる書類の写し ・ 受講者証及び終了証の写し ・ 領収書、振込書等の支払を証明する書類の写し ・ 資格取得の場合は、取得を証明する書類の写し <p>(4) 事業所在地等を証明できる書類 (法人の場合は法人登記全部事項証明書の写し)</p> <p>(5) 決算書 (個人事業主の場合確定申告書および収支内訳書又は青色申告決算書)</p> <p>(6) 事業継続力強化計画を策定している場合は計画書の写し</p>			
<input type="checkbox"/> 補助対象事業の終了(支払または受講等のどちらか遅いもの)は対象期間内である。			
<input type="checkbox"/> 申請受講者は市内事業所の従業員(代表者除く)のみである。			
<input type="checkbox"/> 個人負担相当額を対象外経費としている(従業員の個人負担があった場合)。			
<input type="checkbox"/> 宿泊/食事相当額を対象外経費としている(宿泊や食事の提供を伴った場合)。			
<input type="checkbox"/> 消費税相当額を対象外経費としている(非課税取引、免税事業者との取引以外の場合)。			
<input type="checkbox"/> 対象外経費がある場合には、その金額が確認できる書類が添付されている。			
<input type="checkbox"/> 領収書類の宛名は、個人でなく企業名である。			
<input type="checkbox"/> 事業継続力強化計画を策定しており、上限額の上乗せを希望する場合 計画書の写しを添付している。			
<input type="checkbox"/> 領収書類は、支払の完了が確認できるものである。 (ネットバンキングの支払予約画面には振込の完了が確認できる書類を添付すること)			

※チェックシートで確認した内容について、連絡をする場合があります。

産業政策課 使用欄		備考
受付日	R 9 / 1 /	
受付者		

令和 ●●年 1月●●日

(宛先) 前橋市長

所在地
申請者 法人名
役職名
代表者

交付申請書兼実績報告書

令和8年度前橋市人財スキルアップ補助事業に係る補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。また、要項記載事項を承諾、遵守し誓約事項のとおり誓約します。

記

1 補助事業の目的及び内容 補助事業内容説明書(様式第2号)

2 補助金交付申請額 ●●,000円

3 業種 ●●業(製造業、建設業など..)

4 添付書類

- (1) 補助事業内容説明書(様式第2号)
- (2) 様式第2号の2
 - ・ 試験案内、セミナー案内等、内容と対象経費額に分かる書類の写し
 - ・ 受講者証及び終了証の写し
 - ・ 領収書、振込書等の支払を証明する書類の写し
 - ・ 資格取得の場合は、取得を証明する書類の写し
- (3) 事業所在地等を証明できる書類(法人の場合は法人登記全部事項証明書の写し)
- (4) 決算書(個人事業主の場合確定申告書および収支内訳書又は青色申告決算書)
- (5) 事業継続力強化計画を策定している場合は計画書の写し
- (6) 補助金申請確認チェックシート

5 誓約事項

- (1) 自己又は自己の団体の役員等は、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。)、暴力団員(同条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。))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(以下「暴力団等」という。)には該当しません。このことについて前橋市が官公署に照会を行い必要な情報を照会・取得することに同意します。
- (2) 本補助金における受講者等は、全て前橋市内の事業所に主として勤務している従業員に相違ありません。
- (3) 既に国又は他の団体から補助金等の交付決定を受けた事業については、その事実を申し出、補助対象経費からその額を除く。
- (4) 前橋市税に滞納はありません。このことについて前橋市が官公署に照会・取得することに同意します。

補助対象経費に補助率(1/2、または2/3)をかけて、千円未満切捨て補助上限(7万円、または12万円)申請多数の場合、予算按分等で減額になる場合があります。

責任者欄には代表取締役をお書きください

・ 責任者 ●●●● ●●●● (電話番号) ●●●● (●●●●) ●●●●

・ 担当者 ●●●● ●●●● (電話番号) ●●●● (●●●●) ●●●●

※必要に応じ、市から上記連絡先に確認させていただきます。



(1) 申請者の概要

資本金	●● 千円	従業員数	計 ●● 人
創業年月日	●●年 ●月 ●日	法人設立年月日	●●年 ●月 ●日

(2) 費用内訳総括表

費用内訳	金額 (円)	負担内訳	金額 (円)
対象経費総額	170.000 円	企業負担	187.000 円
対象外経費総額 (※1)	17.000 円	本人負担その他	0 円
合計	187.000 円	合計	187.000 円

(※1) 次の①から⑥は補助対象外経費です。

①個人負担相当額 ②消費税相当額 ③宿泊費・食費相当費 ④振込手数料相当額 ⑤他の補助金等収入

この例は補助率 2/3、補助上限 12 万円で計算しています

113.000 円

(※2) 小規模企業者は補助対象経費の 2/3、中小企業者は 1/2 以内、千円未満切捨てです。また、交付申請額が 7 万円を超えた場合には、交付申請額は 7 万円となります。

※ **補助率** : 通常 1/2、小規模事業者は 2/3

は補助申請

補助上限: 通常 7 万円、申請に DX 推進を目的とした人材育成が含まれている場合、又は事業継続力強化計画の写しが添付されている場合は上限 12 万円

※人材育

選択可)

- 知識・スキル等の向上
- 役割認識の醸成
- コミュニケーション能力の向上
- 学習風土の醸成
- その他 (**※自由に記入してください**)

企業効果

- 収益性向上
- 顧客満足度の向上
- 売上・シェアの拡大
- 新規事業の育成
- 技術力の向上
- 財務体質の強化
- 新製品開発
- 企業風土の改革
- 既存プロセスの改革 (営業、もしくは顧客接点)
- CSR (企業の社会的責任) の強化
- 既存プロセスの改革 (管理、物流等)
- 雇用の促進
- その他 (**※自由に記入してください**)

様式第2号の2

(3) 各種研修・試験の内訳

事業の内容	名称 ●●●研修	実施日	●●年●●月●●日	
	●●業務に従事する従業員に必要なスキルを養成することを目的とした実務研修 DX推進に該当 する ・ しない 該当理由： 当社のDX推進の一環として●●業務の自動化にあたり、新たに必要な研修の為	実施場所	●●●●●	
		主催団体等	(株)●●●●●	
		受講者氏名	●● ●●	
		勤務地	※本社所在地と異なる場合のみ記入	
経費の内容	支払総額（領収証額と一致）		187.000 円 (a)	
	対象外経費	①個人負担額	無 ・ 有 (円)	対象外合計(b) 17.000 円
		②消費税額	無 ・ 有 (17.000 円)	
		③宿泊/食事相当額	無 ・ 有 (円)	
		④振込手数料	無 ・ 有 (円)	
		⑤その他間接的な経費	無 ・ 有 (円)	
		⑥その他補助金等収入額	無 ・ 有 (円)	
(a) - (b) = 対象経費		170.000 円		

添付書類

- 試験案内、セミナー案内等、内容と対象経費額の分かる書類の写し
- 受講者証及び終了証の写し
- 領収書、振込書等の支払を証明する書類の写し
- 資格取得の場合は、取得を証明する書類の写し

※消費税額が明記されていない場合であっても、消費税が課税されている場合には計算して記入してください。

※「支払総額」欄及び「消費税額」欄以外は全て税抜金額を記入してください。

※研修・資格等が2件以上の場合は、コピーしてご利用ください。

2件以上の場合は、本紙（様式第2号の2）をコピーして使用してください。

見本

日付記入しない

令和 年 月 日

(あて先) 前橋市長

所在地 **前橋市●●町 1-1-1**

申請者 法人名 **株式会社●●**

役職名 **代表取締役**

代表者 ●● ●●

補助金交付請求書

令和8年度前橋市人財スキルアップ補助金について、下記のとおり請求します。

記

金額記入しない

1 交付請求額 円

2 振込先金融機関名等

口座名	カナ カ)●● 漢字 株式会社 ●●
-----	-------------------------------------

口座	●● 銀行・信用金庫 ●● 本 支店 信用組合・農協
	1 普通No. ●●●●●●●● 2 当座No.

普通預金・
当座預金の
どちらかに○

口座番号を記入
※7桁

・責任者	●●●●●●●●	(電話番号)	●●●● (●●●●) ●●●●
・担当者	●●●● ●●●●	(電話番号)	●●●● (●●●●) ●●●●

※必要に応じ、市から上記連絡先に確認させていただきます。