

右上にチェックリストの番号を記入

(様式第7号)

山梨県物流基盤強化事業費補助金実績報告書

令和 ○年 ○月○○日

山梨県知事 殿

(申請者)

個人事業主は個人の住所や氏名を記入

住所 山梨県甲府市丸の内○-○-○

名称 株式会社山梨トランスポート

代表者の役職・氏名

代表取締役社長 山梨太郎

令和○年○月○日付け産政第○○○○号で補助金の交付決定のあった山梨県物流基盤強化事業費補助金事業について、山梨県物流基盤強化事業費補助金交付要綱第11条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて実績報告します。

なお、本申請書及び関係書類に虚偽や不正がないことを申し添えます。

補助対象経費のみを記入

1 対象経費及び交付請求額

- (1) 補助対象経費 金 4,150,000 円 (税抜)
- (2) 補助金請求額 金 2,000,000 円
- (3) 事業実施期間 令和○年 ○月○○日 ~ 令和○年 ○月○○日

2 実施した内容

開始日は実際に着手(契約・発注)した日を、終了日は実際に工事や支払いなど全ての事務が完了した日を記入してください。

(別紙) 実績報告書(添付様式第7-1号「補助事業の実績内訳書」)参照

3 補助金の振込先(申請者名義の口座)

振込先金融機関名 ○○銀行 支店名 ○○支店

預金種別(当座 普通)

(フリガナ)(カシガイシャ ヤマトトランスポート)

口座名義 株式会社 山梨トランスポート 口座番号 1234567

※「事業実施期間」の開始日は実際に着手(契約・発注)した日を、終了日は実際に工事や支払いなど全ての事務が完了した日を記入してください。

補助金の申請者名と同一名義(法人の場合は法人名義、個人事業主の場合は個人名義)の預金口座とする必要があります。

[添付様式第7-1号]

補助事業の実績内訳書

1 事業者の概要

事業者名	株式会社 山梨トランスポート
交付決定年月日、番号	令和 ○年 ○月 ○日付け 産政第○○○○号
事業変更承認年月日、番号	令和 △年 △月 △日付け 産政第△△△△号
概算払年月日※1	令和 年 月 日

※1 概算払を受けている場合は、概算払を受けた年月日を記入してください。

2 補助事業実績

<p>事業実績</p> <p>(補助金を活用した取り組み)</p> <p>本補助金を活用して、【フォークリフトの購入、従業員の脳 MRI 検診受診、シャワー室の設置など】を実施し、【物流業務の省力化・効率化、安全対策、労働環境改善のうち該当するもの】に取り組む。</p> <p>(実際の効果)</p> <p>これらの取組により、【作業時間の削減、従業員の満足度の向上など】を確認でき、【生産性の向上、多様な担い手の確保など】の効果が創出できた。</p>
--

【】の中は、実績の内容によって選択

以上はあくまで一例です。実際に実施した事業内容と、それによって得られた効果がわかる記述であれば、文章は自由です。

3 補助対象事業の経費内訳

補助対象事業所の名称（複数の事業所がある場合、それぞれ記載）				①甲府事業所			②都留事業所	
補助対象事業所の所在地（住所）				甲府市丸の内〇—〇—〇			都留市上谷□—□—□	
No.	費目	補助対象事業の概要 （導入する設備名、型式、 専門家謝金やコンサル委託費、 福利厚生費の内容等）	[A] 見積書上の 補助対象経費 （税抜）	[B] その他 助成金等	[C] 控除後の補 助対象経費 （A－B）	[D] 補助対象経費上限額 （専門家謝金及びコンサル 委託費＝業務1件当た り20万円）	補助対象経費 （CとDを比較し て低い方）	
導 入 設 備 等	1	備品設備購入費	フォークリフト【型式】 1台	3,200,000		3,200,000	3,200,000	
	2	施設整備改修費	洋式トイレ【型式】への改修 1箇所	500,000		500,000	500,000	
	3	業務委託費	事業継続力強化計画策定コンサル 1件	300,000			200,000	
	4							
	5							
			申請要領 p11 上段の費目ごとに記入		助成金等があれば控除			
[I] 助対象経費の合計（税抜）							補助対象経費上限額を適用	3,900,000 円
[II] 補助金の額（補助対象経費の1/2以内、千円未満切捨）								1,950,000 円
脳 M R I	受診する病院・ クリニック等の名称	受診単価・受診人数	[A] 見積書上の 補助対象経費 （税抜）	[B] その他 助成金等	[C] 控除後の補 助対象経費 （A－B）	[D] 補助対象経費上限額 （1名当たり2万円）	補助対象経費 （CとDを比較し て低い方）	
	〇〇医院	20,000 円 25名	500,000	250,000	250,000	500,000	250,000	
	[III] 補助対象経費の合計（税抜）							250,000 円
[IV] 補助金の額（補助対象経費の10/10以内、千円未満切捨）								250,000 円
総 計	[I + III] 補助対象経費の総計（税抜）							4,100,000 円
	[II + IV] 補助金の額の総計（補助対象経費の1/2または10/10、千円未満切捨、上限2,000,000円）							2,000,000 円

※1 補助金の額は、費目ごとの控除後の補助対象経費[C]と、補助対象経費上限額（専門家謝金及びコンサル委託費、福利厚生費に適用）[D]とを比較して低い方の金額を合計し、補助率（1/2または10/10）を乗じた金額の千円未満を切り捨てて算出します。

※2 設備の機種名や型式等が掲載されているカタログ等を提出する際は、カタログ等で参照した箇所をマーカー等で明示してご提出ください。

[添付様式第7-2号]

提出書類チェックリスト（実績報告書）

- ・確認欄にチェック☑してください。
- ・申請書類提出にあたっては、各書類の右上に下記番号（1～12）を記入してください。

番号	提出書類 及び 注意事項（※）	確認
1	補助金実績報告書（様式第7号） ※事業実施期間は、実際の発注等の着手日と、支払い等の終了日を記入すること	☑
2	補助事業の実績内訳書（添付様式第7-1号）	☑
3	提出書類チェックリスト（実績報告書）（添付様式第7-2号）	☑
4	豊かさ共創スリーアップ実践企業認証書の写し（申請時に提出済みの場合は不要）	☑
5	<u>申請時に優先採択を希望した場合</u> 添付様式第1-5号に基づき、優先採択の要件を満たす添付資料	☑
6	①購入物品又は改修・設置場所のカラー写真（申請時と同一アングルで、設置前、設置後の写真） ②更新（新設）を確認するための施設改修または既存機器と導入機器の入替（または新設）の <u>施工中</u> のカラー写真 ※導入設備のメーカー及び型番が鮮明にわかる銘板の写真であること（施工後） ※設置場所が複数ある場合、配置図と写真が照合できるように室名の記載や通し番号の符番等、適宜注釈を付けること（写真だけの送付は不可） ※消耗品でも必ず添付すること。 ※タイヤの場合は、装着後のタイヤ部分、ナンバーを含めた車両の全景写真を添付すること。	☑
7	<u>施設改修、設備導入の場合</u> 施設改修箇所や導入した設備の位置がわかる配置図（平面図） ※交付申請時の配置図等と比較が可能になっていること。	☑
8	<u>施設改修、設備導入の場合</u> 固定（償却）資産台帳等 ※新たに計上したことがわかるもの ※固定資産台帳等が提出できない場合は、取得財産管理台帳を作成し添付すること。	☑
9	<u>脳MRI 検診の場合</u> 受診者一覧表、支払明細書等 ※受診項目と価格、受診した者の氏名がわかるもの	
10	①発注書（申込書）又は契約書、②納品書（報告書）、③請求書の <u>写し</u> （①～③の全て） ※納品書は、工事等の内容がわかるよう見積書と同様の内容を記載すること。	☑
11	<u>同一の対象設備、経費等で、他の自治体や団体から補助を受けた場合</u> 補助金申請書等の <u>写し</u>	☑
12	銀行振込またはクレジットカードによる支払いを証明する書類の <u>写し</u> （いずれか1	☑

	<p>つ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・銀行の「振込金受取書／振込受付書（兼振込手数料受取書）」 ・ATMの「ご利用明細票」 ・通帳の該当部分のコピー（振込先が確認できるものに限る） ・ネットバンキングの振込の記録（振込完了（約定済）がわかる取引履歴等） <p>※補助金の申請者名と同一名義（法人の場合は法人名義、個人事業主の場合は個人名義）の預金口座から送金したことがわかるもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クレジットカードの利用明細 <p>※引き落とし済みであることがわかるもの。</p> <p>※脳MRI 検診受診費の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・①医療機関の領収書、②申請者が支出したことがわかる書類（①と②の両方） 	
13	<p>申請者の預金通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号、預金者の名義がわかるもの）（補助金交付先を確認するため）</p> <p>※補助金の申請者名と同一名義（法人の場合は法人名義、個人事業主の場合は個人名義）の預金口座とする必要があります。</p> <p>※通帳の表紙はコピー不要です。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	<p>事業継続力強化計画の認定または申請の状況が分かる資料（いずれか1つ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業継続力強化計画認定書（当該計画を含む）の写し ・中小企業庁「事業継続力強化計画 電子申請システム」の申請履歴画面の写し（ステータスが「受付済」または「申請中」となっているもの） 	<input checked="" type="checkbox"/>

上記のとおり提出書類の不足や記入漏れ等がないことを十分に確認しました。また、審査時に当該書類の不備・不足等の連絡があった場合は、速やかに対応します。

令和 年 月 日

申請者名 株式会社 山梨トランスポート

(様式第9号)

山梨県物流基盤強化事業費補助金概算払請求書

令和 〇年 〇月〇〇日

山梨県知事 殿

(申請者)

住所 山梨県甲府市丸の内〇—〇—〇

名称 株式会社山梨トランスポート

代表者の役職・氏名

代表取締役社長 山梨太郎

令和 〇年 〇月〇〇日付け産政第〇〇〇〇号で交付決定のあった山梨県物流基盤強化事業費補助金について、山梨県物流基盤強化事業費補助金交付要綱第13条第2項の規定により、次のとおり概算払の請求をいたします。

1 概算払請求額

補助金交付 決定額 ①	申請割合 (50%以内) ②	概算払請求額 ① × ②	備考
2,000,000	50%	1,000,000	

2 概算払請求の理由

銀行からの残高証明書では預金が5,000,000円あるが、このうち4,000,000円は来月の賃貸料、製品の材料費、借入金返済等に必要な資金であり、設備導入のための資金が不足するため。

3 補助金の振込先（申請者名義の口座）

振込先金融機関名 〇〇銀行 支店名 〇〇支店

預金種別（当座 普通）

(フリガナ) (カシガイヤ マナトランスポート)

口座名義 株式会社 山梨トランスポート 口座番号 1234567

[添付様式第9-1号]

令和 ○年 ○月○○日

山梨県知事 殿

誓約書（概算払）

私、「株式会社 山梨トランスポート 代表取締役社長 山梨太郎」は、補助金の概算払を受けた後、速やかに契約相手「株式会社 △△△△△△△△△ 代表取締役社長 □□□□」に請求された代金を支払うとともに、補助事業の全てが完了し、代金を全て支払った後は、速やかに補助金実績報告書を提出することも併せて誓約します。

なお、本件につきまして、審査の結果、概算払いの補助金が交付されないこととなっても異議を申し立てないことを誓約します。

令和 ○年 ○月○○日

申請者の名称 株式会社 山梨トランスポート

代表者の役職・氏名 代表取締役社長 山梨太郎

印

(様式第10号)

山梨県物流基盤強化事業費補助金 財産処分承認申請書

令和〇年 〇月〇〇日

山梨県知事 殿

(申請者)

住所 山梨県甲府市丸の内〇—〇—〇

名称 株式会社山梨トランスポート

代表者の役職・氏名

代表取締役社長 山梨太郎

令和7年度山梨県物流基盤強化事業費補助金により取得した財産を処分したいので山梨県物流基盤強化事業費補助金交付要綱第16条第1項の規定により、次のとおり申請します。

1 補助金の額の確定年月日及び通知番号

令和 〇年 〇月〇〇日付け産政第〇〇〇〇号

2 処分する財産名等 フォークリフト 機種名〇〇〇〇

3 取得価格 3,520,000 円

4 取得年月日 令和〇年〇月〇日

5 処分の内容（有償・無償の別も記載のこと）及び処分予定日

令和〇年〇月〇日有償譲渡の予定

6 処分の理由 事業内容の変更により、機種交換の必要が生じたため。

7 処分予定価格 〇〇〇〇円

備考 添付書類は別に指示する。