

(別紙)

福岡県中小企業事業再建支援補助金
補助事業計画書

1 事業者の概要

(ふりがな)	ふくおかけんちょうかぶしきがいしゃ			番号法による法人番号(法人のみ)	
事業者名	福岡県庁株式会社			123456789****	
所在地(住所)	〒812-8577 住所: 福岡市博多区東公園7-7				
代表者の職名・氏名	代表取締役社長 福岡 一郎				
業種	卸売業	事業内容	生活用品等の卸し		
従業員数 (会社役員、個人事業主本人は含まない)	50	人	資本金又は出資金 ※個人は記載不要	3,000万円	
事業者区分	<input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 小規模事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業				
担当者連絡先	住所	〒812-8577 住所: 福岡市博多区東公園7-7			
	所属	経理課			
	役職	係長	氏名	〇〇 〇〇	
	TEL	092-123-****	FAX	092-456-****	
	E-mail	fukuoka@****.jp			交付決定通知書等送付先として設定
行政書士等 連絡先 (委任をする場合のみ記入してください。)	住所	〒 - 住所:			
	所属				
	役職		氏名		
	TEL		FAX		
	E-mail				交付決定通知書等送付先として設定

※「□」の記載は、または印を付けてください。(以下同じ)

※貸付物件の所有者の場合、業種は「不動産賃貸業」、事業内容は「建物使用者の名称と使用用途」を簡潔に記載してください。

2 株主等一覧表(個人事業主は記載不要)

令和5年10月1日現在

株主等の名称	所在地	大企業	中堅企業	出資比率(%)
① 福岡 一郎	福岡市博多区東公園7-7	×	×	50%
② 福岡 花子	同上	×	×	45%
③ (株)受付センター	〇〇市〇〇町12-8 □ビル2F	○	×	3%
④				%
⑤				%
⑥ ほか10人				2%
合計				100%

※出資比率の高い順に記載してください。また、出資比率は、合計で100%となるように記載してください。

※株主等が大企業、または、中堅企業に該当する場合は、各欄に「○」、該当しない場合は「×」を記載してください。

※6番目の欄は、「ほか〇〇人」と記載してください。

3 BCP(事業継続力強化計画を含む。)の策定状況について

令和5年10月1日現在

BCP(事業継続力強化計画を含む。)の策定状況	該当	日付
①BCPを策定済み	×	
②事業継続力強化計画を策定済み	×	
③BCPを策定予定	○	
④事業継続力強化計画を策定予定	×	

4 事業の全体概要

事業実施場所	2 か所 ※実施力所数をご記入願います。 同一敷地内であれば複数か所でも1か所となります。			
復旧計画の概要	移 転	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 敷地内の移転 <input type="checkbox"/> 敷地外へ移転		
	<p>【施設】 本社ビルの外壁・基礎にひびが多数発生。床や間仕切り壁に亀裂が生じ、一部天井落下等に伴い、電気設備も破損している。 外壁及び基礎の補修。間仕切り壁の撤去、再設置、天井ボードの一部張替え、照明関係の配線工事を実施予定。床は損傷が激しいため、全面撤去及びレベル調整、再仕上げを行う計画。</p> <p>【設備】 倉庫内のクレーンは破損し、修理不能のため、入替予定。</p> <p>※どのような被災状況のためにどのような復旧工事を実施するのか記載してください。 ※防災機能向上を含めた復旧の場合、何をどのように整備するのか具体的に記載してください。</p>			
誓約事項	<p><input checked="" type="checkbox"/> 補助対象施設・設備は災害前から事業用に使用し、復旧後も事業用のみに使用することを誓約する。※事業用でない施設・設備は申請の対象外です。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 補助事業に関する施設又は設備について、災害保険・共済の対象である場合は、その給付金又は保険金を補助対象経費から控除することを誓約する。</p>			
事業費区分	補助事業に要する経費 ①	調整後補助対象金額 ⑤	調整後補助金額 ⑥	調整後自己負担額 ⑦
施設費	85,000,000 円	27,446,099 円	13,723,049 円	71,276,951 円
設備費	15,000,000 円	15,000,000 円	7,500,000 円	7,500,000 円
合計	100,000,000 円	42,446,099 円	21,223,049 円	78,776,951 円

※経費は全て消費税抜き金額を記載してください。(以下同じ)

※事業費については、5(1)-イ、(2)-イ、(3)の該当事業費集計表を先に作成してから転記してください。

※調整後補助金額⑥は、1円未満を切り捨ててください。

※以下のページにおいて、申請内容に関わらないもの(施設・設備など)のページは提出不要です。

5 復旧事業の内容

(1) ア 施設

整理記号		A		事業区分	<input type="checkbox"/> 建替 <input checked="" type="checkbox"/> 修理・修繕 <input type="checkbox"/> その他 ()
従前施設	施設名	福岡県庁本社ビル			
	所在地	福岡市博多区東公園7-7	土地の権利関係	<input checked="" type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 借地ほか	
	種類・構造	鉄筋コンクリート造屋根	用途	事務所及び倉庫	
	階数	地上 4 階 地下 なし 階	延床面積	1,592.00 m ²	
新施設	施設名				
	所在地		土地の権利関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 借地ほか	
	種類・構造		用途		
	階数	地上 階 地下 階	延床面積	m ²	
従前施設の被災状況	罹災証明書 (被災証明書)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	被災判定	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input checked="" type="checkbox"/> 半壊以下 <input type="checkbox"/> 判定なし	
	建築士による証明書	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	被災判定	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊以下 <input type="checkbox"/> 判定なし	
	専門業者による証明書	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
発注(予定)日	令和5年10月1日				
工期(予定)	開始日		完了日		
	令和5年10月15日		令和6年1月20日		

※従前施設, または, 新施設 1 棟につき, 1 枚作成してください。修繕の場合は, 新施設の欄は記載不要です。

※延床面積は, 小数点以下第3位を切り捨てて記載してください。

5 復旧事業の内容

補助率	1/2
-----	-----

(1) -イ 施設の事業費

(単位：円)

見積書 No.	整理記号	施設の名称 事業区分	補助事業に要する経費 ①	補助対象経費 ②	受領保険金額 ③	補助対象に係る受領保険金額 ④	調整後補助対象金額 ⑤=②-④	調整後補助金額 ⑥=⑤×補助率	調整後自己負担額 ⑦=①-⑥
1	A	福岡県庁本社ビル 本社ビル外壁等復旧工事	10,000,000	9,000,000	30,000,000	5,016,892	3,983,108	1,991,554	8,008,446
2	A	福岡県庁本社ビル 本社ビル内装等復旧工事	15,000,000	13,000,000		7,246,622	5,753,378	2,876,689	12,123,311
3	B	福岡県庁物流サービス拠点 新築	60,000,000	31,818,181		14,108,568	17,709,613	8,854,806	51,145,194
合 計			85,000,000	53,818,181	30,000,000	26,372,082	27,446,099	13,723,049	71,276,951

※行が不足する場合は、適宜、追加してください。

※5(1)-アを作成した全ての従前施設について記載してください。見積書No.は別紙「見積書一覧表」と、事業区分は5(1)-アの事業区分とそれぞれ一致します。

※火災保険等の対象とならない設備は、上記表中の③の欄に「該当なし」、④には「0」と記載してください。

※施設ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、適宜、セルを結合して記載してください。この場合、補助対象に係る受領保険金額④は、結合した受領保険金額③の合計を補助対象経費②により按分して記載してください。ただし、施設の面積按分が必要な場合、補助対象に係る受領保険金額④は、別紙「按分積算説明書」の4火災保険等受取保険金額の按分から転記してください。

※施設及び設備ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、本書ではなく「5(3)施設・設備ごとの受領保険金額の内訳がない火災保険等を受領した場合の事業費」を記載し提出してください。(この場合、本書は提出不要です)

5 復旧事業の内容

(2) ア 設備

整理記号及びNo.	従前設備の名称 (規格・型式)	台数	事業区分	設置場所住所 ※従前設備は被災場所、新設備は通常設置場所		予定発注日・工期・納期	
	新設備の名称 (規格・型式)			施設名・室名			
A-1	倉庫クレーン (XYZ-001)	1	<input type="checkbox"/> 修理・修繕 <input checked="" type="checkbox"/> 入替 →	入替の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 修理不能 <input checked="" type="checkbox"/> 設備比較 <input checked="" type="checkbox"/> 旧カタログ <input checked="" type="checkbox"/> 新カタログ	福岡市博多区東公園7-7	発注日	令和5年10月1日
	倉庫クレーン (xyz-001-1)	1			本社ビル1階倉庫		
	()		<input type="checkbox"/> 修理・修繕 <input type="checkbox"/> 入替 →	入替の場合 <input type="checkbox"/> 修理不能 <input type="checkbox"/> 設備比較 <input type="checkbox"/> 旧カタログ <input type="checkbox"/> 新カタログ	福岡市博多区東公園7-7	工事開始日	令和5年11月1日
	()				本社ビル1階倉庫	工事完了日	令和5年1月10日
	()		<input type="checkbox"/> 修理・修繕 <input type="checkbox"/> 入替 →	入替の場合 <input type="checkbox"/> 修理不能 <input type="checkbox"/> 設備比較 <input type="checkbox"/> 旧カタログ <input type="checkbox"/> 新カタログ		発注日	年 月 日
	()					工事開始日	年 月 日
	()		<input type="checkbox"/> 修理・修繕 <input type="checkbox"/> 入替 →	入替の場合 <input type="checkbox"/> 修理不能 <input type="checkbox"/> 設備比較 <input type="checkbox"/> 旧カタログ <input type="checkbox"/> 新カタログ		発注日	年 月 日
	()					工事開始日	年 月 日
	()		<input type="checkbox"/> 修理・修繕 <input type="checkbox"/> 入替 →	入替の場合 <input type="checkbox"/> 修理不能 <input type="checkbox"/> 設備比較 <input type="checkbox"/> 旧カタログ <input type="checkbox"/> 新カタログ		発注日	年 月 日
	()					工事開始日	年 月 日
	()		<input type="checkbox"/> 修理・修繕 <input type="checkbox"/> 入替 →	入替の場合 <input type="checkbox"/> 修理不能 <input type="checkbox"/> 設備比較 <input type="checkbox"/> 旧カタログ <input type="checkbox"/> 新カタログ		発注日	年 月 日
	()					工事開始日	年 月 日
	()		<input type="checkbox"/> 修理・修繕 <input type="checkbox"/> 入替 →	入替の場合 <input type="checkbox"/> 修理不能 <input type="checkbox"/> 設備比較 <input type="checkbox"/> 旧カタログ <input type="checkbox"/> 新カタログ		発注日	年 月 日
	()					工事開始日	年 月 日

※行が不足する場合は、適宜、追加してください。

※設備が施設外にある場合は、No.のみで結構です。

※入替の場合には、新設備についても記載してください。修理・修繕の場合は記載不要です。また、入替の場合には修理不能証明書、設備比較証明書及び新旧カタログを添付し事業区分欄の各該当項目にも印(■)を付けてください。

※設置場所は、施設内にある場合は施設名及び室名を記載してください。施設外の場合は所在地を記載してください。また、同一の設備が同一敷地内で複数台ある場合は、その内の1台の設置場所のみで結構ですが、敷地外にわたる場合は各所在地を記載してください。(平面図等には全ての設備の設置個所を記載する必要があります)

5 復旧事業の内容

補助率	1/2
-----	-----

(2) -イ 設備の事業費

(単位：円)

見積書 No.	整理記号 及び No.	設備の名称 事業区分	補助事業に 要する経費 ①	補助対象経費 ②	受領保険金額 ③	補助対象に係る 受領保険金額 ④	調整後 補助対象金額 ⑤=②-④	調整後 補助金額 ⑥=⑤×補助率	調整後 自己負担額 ⑦=①-⑥
	A-1	倉庫クレーン 入替	15,000,000	15,000,000	該当なし	0	15,000,000	7,500,000	7,500,000
合 計			15,000,000	15,000,000	0	0	15,000,000	7,500,000	7,500,000

※行が不足する場合は、適宜、追加してください。

※5(2)-アを作成した全ての従前設備について記載してください。見積書No.は別紙「見積書一覧表」と、事業区分は5(2)-アの事業区分とそれぞれ一致します。

※火災保険等の対象とならない設備は、上記表中の③の欄に「該当なし」、④には「0」と記載してください。

※設備ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、適宜、セルを結合して記載してください。この場合、補助対象に係る受領保険金額④は、結合した受領保険金額③の合計を補助対象経費②により按分して記載してください。

※施設及び設備ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、本書ではなく「5(3)施設・設備ごとの受領保険金額の内訳がない火災保険等を受領した場合の事業費」に記載し提出してください。(この場合、本書は提出不要です)

6 収支予算書

(単位：円)

区 分		金 額	調 達 先 等	備 考
収 入	補助金	21,223,049	福岡県	
	自己負担額	78,776,951		
	内 (自己資金)	776,951		
	訳 (借入金)	78,000,000		
	合 計 (A)	100,000,000		
支 出	施設費	85,000,000		
	設備費	15,000,000		
	合 計 (B)	100,000,000		
差し引き (A-B)		0		

※金額欄は、該当がない区分は、「0」と記載してください。

※補助金は、4事業の全体概要下部の「◎調整後補助金額」の合計額を記載してください。

※差し引きは、必ず0円となります。

7 担保物件一覧表

【施設】

整理記号	施設名	事業区分	担保権設定状況	担保権の種類
A	福岡県庁本社ビル	<input type="checkbox"/> 建替（新築） <input checked="" type="checkbox"/> 修理・修繕	【従前施設】 <input checked="" type="checkbox"/> 設定済み <input type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 該当なし	<input checked="" type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> 根抵当権 <input type="checkbox"/> その他（ ）
			【新施設】 <input type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 設定しない	<input type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> その他（ ）
B	福岡県庁営業所ビル	<input checked="" type="checkbox"/> 建替（新築） <input type="checkbox"/> 修理・修繕	【従前施設】 <input checked="" type="checkbox"/> 設定済み <input type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 該当なし	<input checked="" type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> 根抵当権 <input type="checkbox"/> その他（ ）
			【新施設】 <input checked="" type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 設定しない	<input checked="" type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※新施設における新たな「根抵当」の設定はできません。

【設備】

整理記号 及びNo.	設備名	事業区分	担保権設定状況	担保権の種類
A-1	倉庫クレーン	<input checked="" type="checkbox"/> 入替 <input type="checkbox"/> 修理・修繕	【従前設備】 <input type="checkbox"/> 設定済み <input type="checkbox"/> 設定予定 <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 動産譲渡 <input type="checkbox"/> その他（ ）
			【新設備】 <input type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 設定しない	<input type="checkbox"/> 動産譲渡 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 入替 <input type="checkbox"/> 修理・修繕	【従前設備】 <input type="checkbox"/> 設定済み <input type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 動産譲渡 <input type="checkbox"/> その他（ ）
			【新設備】 <input type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 設定しない	<input type="checkbox"/> 動産譲渡 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 入替 <input type="checkbox"/> 修理・修繕	【従前設備】 <input type="checkbox"/> 設定済み <input type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 動産譲渡 <input type="checkbox"/> その他（ ）
			【新設備】 <input type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 設定しない	<input type="checkbox"/> 動産譲渡 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※行が不足する場合は、適宜、追加してください。

※全ての施設・設備について記載してください。建替（新築）、入替の場合は【新施設】の担保権設定状況欄にも☑（■）印を付けてください。

※担保権設定は、財産処分に該当するため、担保権設定状況欄で「設定予定」にチェックがある場合は、事前に県の担当者へ相談してください。また、補助金交付後に新たに担保権を設定しようとする場合は、事前に県知事の承認が必要となります。なお、建替の場合、従前施設に既に設定されていた抵当権を引き続き新施設に設定する場合は、財産処分に該当しません。