

**福岡県中小企業事業再建支援補助金  
補助事業実績書**

(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 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"/> 小規模企業 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業			
担当者連絡先	住所	〇〇市〇〇町10-52		
	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	額の確定通知書等送付先として設定 <input type="checkbox"/>	
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	〇〇市〇〇町7-7		
	所属	〇〇行政書士事務所		
	役職	行政書士	氏名	〇〇 〇〇
	TEL	092-123-****	FAX	092-456-****
	E-mail	gyouseisyosi@****.jp	額の確定通知書等送付先として設定 <input checked="" type="checkbox"/>	

※「」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) 事業の全体概要

○交付決定時の事業費

事業費区分	補助事業に要した経費 ①	補助対象経費 ⑤	補助金額 ⑥=⑤×補助率	自己負担額 ⑦=①-⑥
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

○最終的な事業費

事業費区分	補助事業に要した経費 ①	補助対象経費 ⑤	補助金額 ⑥=⑤×補助率	自己負担額 ⑦=①-⑥
施設費	85,000,000 円	27,446,099 円	13,723,049 円	71,276,951 円
設備費	14,000,000 円	14,000,000 円	7,000,000 円	7,000,000 円
合計	99,000,000 円	41,446,099 円	20,723,049 円	78,276,951 円

○事業費の増減

事業費区分	補助事業に要した経費 ①	補助対象経費 ⑤	補助金額 ⑥=⑤×補助率	自己負担額 ⑦=①-⑥
施設費	0 円	0 円	0 円	0 円
設備費	-1,000,000 円	-1,000,000 円	-500,000 円	-500,000 円
合計	-1,000,000 円	-1,000,000 円	-500,000 円	-500,000 円

※経費は全て消費税抜きの金額を記載してください。(以下同じ)

※事業費については、「5 復旧整備の内容」を先に作成してから転記してください。

※補助金額⑥は、1円未満を切り捨ててください。

※施設の復旧がある場合、施設ごとに別紙「補助対象施設の利用状況表」を添付してください。

3 BCP (事業継続力強化計画を含む。)の策定状況について

年 月 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) 財産管理台帳（福岡県中小企業事業再建支援補助金関係）

事業年度	令和5年度
事業者名	福岡県庁株式会社
事業者住所	福岡市博多区東公園7-7

整理記号及びNo.	施設・設備の名称及び規格等	区分※1	数量※2	取得単価※3	取得価格合計	取得年月日※4	処分制限期間(年)※5	保管場所※6	補助率	補助金額(円)	新施設・新設備の 抵当権等 設定状況	備考※7 (交付決定額からの増減理由等)
A-1	福岡県庁本社ビル 本社ビル外壁等復旧工事	ア	1	10,000,000	10,000,000	令和6年1月10日	50	-	1/2	1,991,554	<input type="checkbox"/> 設定なし <input checked="" type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> その他( )	
A-2	福岡県庁本社ビル 本社ビル内装等復旧工事	ア	1	15,000,000	15,000,000	令和6年1月10日	50	-	1/2	2,876,689	<input type="checkbox"/> 設定なし <input checked="" type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> その他( )	
B-1	福岡県庁物流サービス拠点 新築	ア	1	60,000,000	60,000,000	令和6年1月10日	50	-	1/2	8,854,806	<input type="checkbox"/> 設定なし <input checked="" type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> その他( )	
A-3	倉庫クレーン 入替	エ	1	14,000,000	14,000,000	令和6年1月10日	17	本社ビル1階 倉庫	1/2	7,000,000	<input checked="" type="checkbox"/> 設定なし <input type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> その他( )	
											<input type="checkbox"/> 設定なし <input type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> その他( )	
											<input type="checkbox"/> 設定なし <input type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> その他( )	
合 計										20,723,049		

※1 区分は、(ア) 不動産、(イ) 船舶、航空機、浮標、浮さん橋及び浮ドック、(ウ) (ア) (イ) に掲げるものの従物、(エ) 車両及び運搬具、工具、器具及び備品、機械及び装置、(オ) 無形資産  
(カ) 開発研究用資産、(キ) その他の物件とする。

※2 数量は、同一規格、価格等であれば一括して記載します。なお、規格や単価が異なる場合は分割して記載してください。

※3 取得単価は、消費税抜きの金額で、補助金、保険金を含めた金額です。

※4 取得年月日は、検収年月日（「施設」：補助事業者が完成検査を実施した日、「設備」：補助事業者が納品書を検収した日）を記載してください。

※5 処分制限期間は、経済産業省の「補助事業等により取得し、又は効用の増加した財産の処分制限期間」により記入してください。

※6 財産の設置場所、保管場所等が分かるように整理してください。書類整備も重要な事業の一部です。

※7 備考には、交付決定額からの増減理由や施工業者に変更があった場合などに、具体的に記入してください。

(5) 復旧整備の内容

①ーア 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 <sup>2</sup>	
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 <sup>2</sup>	
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10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) 復旧整備の内容

補助率	1/2
-----	-----

①ーイ 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ー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、整備区分は(5) ①ーアの整備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)

※調整後補助金額⑥は、1円未満を切り捨ててください。

(5) 復旧整備の内容

②-ア 設備

整理記号及びNo.	従前設備の名称 (規格・型式) 新設備の名称 (規格・型式)	台数	整備区分	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 施設名・室名		予定発注日・工期・納期	
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 本社ビル1階倉庫	発注日	令和5年10月1日
	倉庫クレーン ( xyz-001-1 )	1			福岡市博多区東公園7-7 本社ビル1階倉庫	工事開始日	令和5年11月1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
	( )		<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		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		工事完了日	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
	( )		<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		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		工事完了日	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
	( )		<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		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		工事完了日	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整備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箇所を記載する必要があります)

(5) 復旧整備の内容

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 整備区分	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	14,000,000	14,000,000	該当なし	0	14,000,000	7,000,000	7,000,000
合 計			14,000,000	14,000,000	0	0	14,000,000	7,000,000	7,000,000

※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、整備区分は(5) ②-アの整備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)

※調整後補助金額⑥は、1円未満を切り捨ててください。