様式第１－１号

事　業　計　画　書

１　申請者の概要

（１）事業所について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助事業実施地 | 〒 | | |
| 資本金（法人のみ） | 円 | 従業員 | 人 |
| 主たる業種 |  | | |

（２）担当者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者所属 |  | | | |
| 担当者職・氏名 |  | | | |
| 担当者連絡先 | TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |

２　補助事業の概要

|  |
| --- |
|  |

３　補助事業の内容

|  |
| --- |
|  |

４　補助事業の実施期間

|  |
| --- |
| 交付決定日　～　　令和　　年　　月　　日 |

５　事業実施の背景（現状や課題等）

|  |
| --- |
|  |

６　補助事業で期待される効果

|  |
| --- |
|  |

様式第１－１号

記入例

事　業　計　画　書

１　申請者の概要

（１）申請者について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助事業実施地 | 〒930-8501　富山県富山市新総曲輪1-7 | | |
| 資本金（法人のみ） | 10,000,000円 | 従業員 | 30人 |
| 主たる業種 | 飲食業 | | |

（２）担当者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者所属 | 総務部 | | | |
| 担当者職・氏名 | 部長　富山　花子 | | | |
| 担当者連絡先 | TEL | 076-000-0000 | FAX | 076-111-1111 |
| E-mail | hanako-toyama@toyama-service.co.jp | | |

２　補助事業の概要

|  |
| --- |
| （例）子育て家庭向けの離乳食の提供及び授乳室の整備 |

３　補助事業の内容

|  |
| --- |
| ※本事業で「どのようなサービス等の提供」のため「何を導入・整備」しようとしているのかを、事業スケジュール等も交えながら、必要に応じて写真やイラスト等も用いて、わかりやすく記載してください。  （例）乳幼児とその家族が一緒に食事を楽しめるよう、当社の各店舗において、○歳までを対象として離乳食の無料提供を開始するほか、店内に授乳室を設け、あわせて、授乳室内に電気ポット等、粉ミルクの用意ができる設備を整備する。  　　　【事業スケジュール】  　　　　交付決定～○月　授乳室の工事契約の締結、離乳食の発注  　　　　○月　授乳室の工事開始、離乳食の提供開始  　　　　○月　授乳室の工事終了・完了検査、電気ポットの発注  　　　　○月　授乳室の提供開始 |

４　補助事業の実施期間

|  |
| --- |
| 交付決定日　～　　令和６年２月29日 |

５　事業実施の背景（現状や課題等）

|  |
| --- |
| ※自社の事業内容や現状、子育て支援に関する取組状況や課題について記載してください。  （例）当社は、富山県内に○店舗を展開する飲食店であり、こども・子育て応援団に協賛し、こども連れの家族が利用した際に○％の割引を実施するなど、子育て家庭への支援を行っている。  一方で、乳幼児を連れた家族から、より乳幼児と一緒に料理を楽しめるようにしてほしいという希望が寄せられている。 |

６　補助事業で期待される効果

|  |
| --- |
| ※補助事業によるサービスの提供や設備の導入により、子育て世帯のウェルビーイング向上にどのような効果があるか等について、わかりやすく記載してください。  （例）離乳食の提供や店舗での授乳室の整備により、これまで乳幼児への食事の提供に困難を感じ、外出を控えていた子育て世帯の外出の機会が増加し、子育て世帯のウェルビーイング向上が期待される。 |