

事業計画書

1. 申請者の基本情報

事業者名 (商号または屋号)				
代表者名	役職		氏名	
担当者名	部署 氏名		役職 MAIL	
所在地・連絡先	所在地			
	TEL		FAX	
事業者概要 (該当する箇所のみ 記載)	資本金 設立		従業員数	
	主たる 業種		売上高(直近)/年	
			営業利益(直近)/ 年	
	事業 内容			

2. 事業計画

(1) 人手不足に関する現状及び課題

現状及び課題	
--------	--

(2) 人手不足対応に向けた省人化に資する取り組み

事業実施期間	交付決定日 から 令和6年6月28日 まで		
導入機器等 の種別	<input type="checkbox"/> ア. セルフレジ、券売機、自動精算機、キャッシュレス決済システム		
	<input type="checkbox"/> イ. 業務用ロボット(調理、配膳、食器洗浄、清掃)		
	<input type="checkbox"/> ウ. セルフオーダーシステム		
	<input type="checkbox"/> エ. ア～ウ以外の機器等(人が行っていた既存業務が機器等の導入によりどのように省人化されるかを下欄に具体的に記入してください)		
	<u>※エを選択した場合のみ記入</u>		
導入機器等 ※機器詳細がわ かるカタログ等 及び機器設置箇 所がわかる写真 を添付すること	メーカー名		
	名称(型番)		
	使用場所		
	工事内容	(機器等の導入にあたり工事が必要な場合、その工事内容及び理由を記入してください。)	
期待される 省人化の効果	導入前	1日換算で	人が業務に当たり 時間要する
	導入後	1日換算で	人が業務に当たり 時間要する

(全体的な注意事項)

- ・記載する内容は全て申請日時点としてください。
- ・記載する欄が足りない場合は、行の追加や行の高さを変更するなど適宜対応してください。
- ・虚偽の申請を行った場合、新潟市省人化サポート補助金交付要綱の定めにより交付決定が取り消される場合があります。