

様式第 1

経営力向上計画に係る認定申請書

平成〇年〇月〇日

〇〇厚生局長 殿

提出先は地域によって異なります。詳細は「経営力向上計画 策定・活用の手引き」を参照ください。また、官職名が記載されていれば、氏名は省略しても差し支えありません。

住 所
名 称 及 び
代表者の氏名

●●県××市△△1-3-1
株式会社××
代表取締役 厚労 太郎 印

中小企業等経営強化法第 13 条第 1 項の規定に基づき、別紙の計画について認定を受けたいので申請します。

認定申請書の提出の際に、(備考) 及び (実施要領) は、必要ありません。

(別紙)
経営力向上計画

1 名称等

事業者の氏名又は名称 ××厚労株式会社
 代表者の役職名及び氏名 代表取締役 厚労 太郎
 資本金又は出資の額 500 万円 常時使用する従業員の数 12 人
 法人番号 ×××××××××××××× 設立年月日 平成〇〇年〇月〇日

法人番号 13 桁を記載
してください。

2 事業分野と事業分野別指針名

事業分野 85 社会保険・社会福祉・介護事業
8559 その他の障害者福祉事業 事業分野別指針名 障害福祉分野に係る事業分
野別指針

日本標準産業分類の中分類と
細分類コードと項目名をご記入下さい。

事業分野別指針は業種によって異なりま
す。詳細は「経営力向上計画 策定・活
用の手引き」を参照ください。

3 実施時期

平成 31 年 4 月～平成 33 年 3 月

計画開始の月から起算して、①3 年 (36 か月)、②4 年 (48 か
月)、③5 年 (60 か月) のいずれかの期間を設定して記載くださ
い。

4 現状認識

①	自社の事業概要	当社は、××市で障害者総合支援法に基づく居宅介護事業所を運営し、重度訪問介護、居宅介護、移動支援等を行っている。常時使用する従業員は 12 名、資本金は 500 万円であり、障害福祉分野に係る事業分野別指針においては、中規模事業者該当する。
②	自社の商品・サービスが対象とする顧客・市場の動向、競合の動向	当社の所在地である〇〇県××市は〇〇大学病院や〇〇中央病院と言った県内でも中核的な医療・福祉施設が集積する地域であり、重度訪問介護の利用者も多く在住している。こうした利用者を対象に重度訪問介護を行う事業者の中で、当社の競合として考えられるのは社会福祉法人「××会」である。「××会」は重度訪問介護の他にも、障害者支援施設を運営している法人であり、障害者支援に関する高度な専門性を有した人材が多く在籍しており、顧客満足度の高いサービスを行っていると考えられる。
③	自社の経営状況	職員の平均勤続年数は 5.0 年となっている。勤続年数が短い要因の一つとして、事務負担の重さが考えられる。重度訪問介護事業を利用される方々の多くは、一度利用を決めた事業者を長く利用されるため、職員との信頼関係を構築することが重要となる。このため、当社では、利用者一人ひとりの支援記録の作成を重視しており、派遣先から事業所に戻り報告書を作成することとしている。そのため、職場から遠方に住んでいる職員や、派遣先が事務所から遠い職員にとっては事務所までの移動が大きな負担となっている。こうした問題を解決するため、業務の一部を IT 化することや特に利用者が多い△△地区に事業所を新たに開設することで、効率化を図りたいと考えている。

5 経営力向上の目標及び経営力向上による経営の向上の程度を示す指標

指標の種類	A 現状 (数値)	B 計画終了時の目標 (数値)	伸び率 ((B - A) / A) (%)
平均勤続年数	5.0 年	6.5 年	30%

障害福祉分野に係る事業分野別指針を元に、指標の種類を選び経営力向上計画の実施期間に応じた伸び率を記載ください。

6 経営力向上の内容

- (1) 現に有する経営資源を利用する取組 ☑ ・ 無
- (2) 他の事業者から取得した又は提供された経営資源を利用する取組 ☑ ・ 無

事業承継の取組がない場合は(1)有(2)無と記載してください。
 事業承継の取組がある場合は(1)有又は無、(2)有と記載してください。
 なお、(1)無、(2)無との記載となることはなく、必ず(1)(2)どちらかが有もしくは両方有との記載になります。

(3) 具体的な実施事項

事業分野別指針の該当箇所	事業承継等の種類	実施事項 (具体的な取組を記載)	新事業活動への該当 (該当する場合は○)
ア ④(一)	/	〇〇社製の訪問系サービスを行う事業者の為のアプリケーションを導入する。本システムは、訪問のスケジュール管理や、日報の作成を事務所外で可能としたものであるため、日報の作成やスケジュールの確認といった業務を事務所に戻って行う必要がなくなるため、業務の効率化を図ることができる。また、併せてスキャン機能付きの複合機を導入し紙媒体の情報の共有の円滑化を図る。	
イ ⑥(二)	/	事務所外で入手できる情報量を増やすことにより、訪問先への直行などを可能にし、移動時間等を効率化する。	
ウ ⑤	事業又は資産の譲受け	〇〇法人が居宅介護事業から撤退することに伴い、同法人が△△地区に開設していた居宅介護事業所を譲り受ける。これにより、△△地区の利用者の支援を譲り受けた事業所で行うこととし、同地区の利用者に対する支援の強化や、これまで負担となっていた職員の移動時間の削減を図る。	○

「事業承継等の種類」
 事業承継等を伴う取組を行う場合には、該当する実施事項の欄に、以下の①～⑨のうち、該当する行為を記載してください。(事業承継等を伴わない場合には、斜線を引いてください。)

①吸収合併 ②新設合併 ③吸収分割 ④新設分割 ⑤株式交換 ⑥株式移転 ⑦事業又は資産の譲受け
 ⑧株式又は持分の取得 ⑨事業協同組合、企業組合又は協業組合の設立

7 経営力向上を実施するために必要な資金の額及びその調達方法

実施事項	使途・用途	資金調達方法	金額(千円)
ア	経営力向上設備導入費	自己資金	1,800
ア	ICT化費用	自己資金	2,000

想定している措置(固定資産税、国税A類型、国税B類型)に○を記載ください。

取得予定年月を記載ください。

8 経営力向上設備等の種類

実施事項	取得年月	利用を想定している支援措置	設備等の名称/型式	所在地
1 ア	H30.4	固(国A)・国B	複合機/AA-0001	●●県××市
2		固・国A・国B		
3		固・国A・国B		

各番号の設備の情報を続けて記載ください。

設備等の種類	単価(千円)	数量	金額(千円)	証明書等の文書番号等
1 機械装置	1,800千円	1	1,800千円	123456
2				
3				

各設備の減価償却資産の種類を記載ください。

設備等の種類別	設備等の種類	数量	金額(千円)
小計	機械装置	1	1,800
	器具備品		
	工具	0	0
	建物附属設備	0	0
	ソフトウェア		
合計		1	1,800

工業会等の証明書の整理番号や、経済産業局の確認書の文書番号を記載ください。また、工業会等証明書と経産局確認書の両方を添付している場合は、両方の番号を記載ください。

各設備の種類毎に数量、金額の小計を記載ください。

※以下の9番以降の項目については、6番の事業承継の取組がある場合のみ記載してください。

9 特定許認可等に基づく被承継等中小企業者等の地位

なし

特定許認可等の承継を希望する場合に記載してください。

10 事業承継等により、譲受け又は取得する不動産の内容(土地)

実施事項	所在地番	地目	面積(m ²)	事業承継等の種類	事業又は資産の譲受け元名
1 ウ	〇〇県〇〇市〇〇丁目〇番地	宅地	320 m ²	会社分割	〇〇会社
2					
3					

実施事項欄の記載、事業承継等の種類欄の記載は、いずれも6番の記載内容と整合性がとれているかご確認ください。なお、事業承継等の種類が①吸収合併、②新設合併、③吸収分割、④新設分割、⑦事業又は資産の譲受けのいずれかの場合は登録免許税の軽減措置を受けることができます。

(家屋)

実施事項	所在家屋番号	種類	面積(m ²)	種類	譲受け元名
1 ウ	〇〇県〇〇市〇〇丁目〇番地	RC造	240 m ²	会社分割	〇〇会社
2					
3					

事業承継等により取得する不動産について、所有権移転登記の登録免許税の軽減措置の適用を希望する不動産について記載してください。「実施事項」欄には、「6 経営力向上の内容」の実施事項ごとの記号を記載してください。当該不動産の登記簿に記載されている情報を記載してください。

<注意事項>

1 1 事業又は資産の譲受けにより、譲受け又は取得する不動産の内容については、様式第2のみ記載項目があります(様式第1の記載項目は10の事業承継等により、譲受け又は取得する不動産の内容までです)。

事業譲渡に伴う不動産取得税の軽減措置を希望する場合(様式第2でご申請いただく場合)のみ記載してください。

1 1 事業又は資産の譲受けにより、譲受け又は取得する不動産の内容
(土地)

1					
2					
3					

(家屋)

	実施 事項	所在家屋番号	種類構造	床面積 (㎡)	事業又は資産の譲受 け元名
1					
2					
3					