

平成 年 月 日

記入例

経営改善支援センター事業費用支払申請書

「費用支払申請書」は、証拠書類等が全てそろった後で、日付を記入して申請すること。

1. 申請者(中小企業・小規模事業者)

申請者名	●▲株式会社	業種	卸売	担当者	代表取締役 経営太郎
住所	東京都世田谷区丸の内×××	電話番号	03-XXXX-XXXX	電話番号	

2. 代表認定支援機関

認定機関名:A	Y会計税理士法人	業種・支店等	税理士法人	担当者	Y田 Y子
住所	東京都世田谷区丸の内×××	認定支援機関ID	××××××××××××××××	電話番号	03-XXXX-XXXX
金融機関	●■	銀行・信用金庫・信用組合・郵便局	支店名	▲◆	支店
口座番号	当座(普通)その他()	口座番号	××××××××	口座名義	Y会計税理士法人

3. その他認定支援機関

認定機関名:B	A信用金庫	業種・支店等	世田谷支店	担当者	世田谷 二郎
住所	東京都世田谷区丸の内×××	認定支援機関ID	××××××××××××××××	電話番号	03-XXXX-XXXX
金融機関	□	銀行・信用金庫・信用組合・郵便局	支店名		支店
費用請求を行わない「その他認定支援機関」は認定名及び押印は不要。	その他	認定支援機関IDは、認定支援機関ごとに付与されている12桁の番号を記入してください。認定支援機関の一覧及びID番号については、下記ホームページをご参照ください。 http://www.chusho.meti.go.jp/keiei/kakushin/nintei/kyoku/ichiran.htm			
口座番号	当座・普通・その他()	口座番号		支店名	支店
認定機関名:D		業種・支店等		担当者	
住所		認定支援機関ID		電話番号	
金融機関		銀行・信用金庫・信用組合・郵便局	支店名		支店
口座番号	当座・普通・その他()	口座番号		口座名義	

4. 認定支援機関が行った業務の内容及び費用実額(従事時間管理表、請求書、振込受付書・払込取扱票等を添付)

No.	認定支援機関が行った業務の内容	費用実額(円)
①	経営改善計画の策定 平成×年×月×日	470,880
⑦	金融機関への計画の説明補助 平成×年×月×日	37,800
合計		508,680

※ 支援センターからの費用支払額は、対象費用の実額合計の3分の2以内となります。

5. 添付資料(上記4の業務完了に伴う作成資料・確認資料等)

No.	添付資料内容
①、⑦	経営改善計画書

6. 支援計画に合意した債権者

債権者名	A信用金庫	債権者名	
債権者名	B銀行	債権者名	
債権者名		債権者名	
債権者名		債権者名	

※ 合意書のコピーを添付のこと。

7. モニタリング予定(実施サイクルは○で囲む)

実施サイクル	①1か月	②3か月	③6か月	④1年
実施予定者	Y会計税理士法人(税理士 Y田Y子)			
報告予定先	金融機関名等:A信用金庫、B銀行			

8. 情報の取り扱い

申請者は、本事業に関する申請者の情報が商工会議所等が実施する中小企業再生支援事業の支援業務部門及び中小企業再生支援全国本部に開示されることにつき、同意いたします。

9. その他(申請者に対する金融支援の概要を記入)

申請者が金融機関から受けた金融支援の概略を記入する。
