

埼玉県中小企業人手不足対応支援事業補助金交付要領

(通 則)

第1条 埼玉県中小企業人手不足対応支援事業補助金（以下「補助金」という。）の交付に当たっては、補助金等の交付手続きに関する規則（昭和40年埼玉県規則第15号。以下「規則」という。）及び埼玉県中小企業人手不足対応支援事業補助金交付要綱（以下「要綱」という。）の規定によるほか、この交付要領に定めるところによる。

(補助事業の期間)

第2条 補助事業の期間は、交付決定の日から、令和8年2月27日（金）までとする。補助対象期間内に補助事業を完了し、補助対象経費の全額の負担が行われるものであることを要件とする。

2 補助対象経費がリース等の場合、補助対象期間はリース等の利用開始日から最大1年間までとする。ただし、リース等の利用は交付決定後、速やかに開始するものとし、前項に定める補助事業の期間内に補助対象経費全額の負担が行われるものとする。

3 天災地変等、補助事業者及び当該補助事業に係る発注先事業者のいずれの責めにも帰すことができないものにより補助事業の期間内での事業完了及び経費の支払が困難となった場合等で、知事がやむを得ないと認めた場合は、知事の定めるところにより補助事業の期間を延長することができる。

4 前項に基づき補助事業の期間の延長をしようとする場合は、前項に係る事情を説明する経緯書等を知事に提出し、指示を受けることとする。

(交付申請)

第3条 補助金の交付を受けようとする者は、令和7年6月2日（月）から令和7年7月11日（金）16時までの公募期間内に様式第1号の申請書を県に提出する。

2 要綱第5条第3項に基づく知事が別に定める書類として次のいずれかの書類及び別表第1に掲げる書類を提出することとする。

(1) 要綱別表2の新規導入 様式第9号

(2) 要綱別表2の設備更新 様式第9号の2

3 次の各号のいずれかに該当する場合は、申請することができない。

(1) 埼玉県に対する債務及び県税において滞納がある場合。

(2) 要綱第5条第4項における別紙1及び別紙2の誓約事項を誓約しない場合。

(3) 事業を営むに当たって関連する法令及び条例等を遵守していない場合。

(4) 補助を受けようとする経費について、国又は県・市・町・村もしくはこれに準ずる公的機関から補助金の交付決定を受けている（本補助金の交付申請後に他の補助金の交付決定を受けた場合は、第5条に基づく申請の取り下げを行うこと）場合。

(5) 同一事業者が複数の申請を行う場合。この場合、いずれか1つの申請以外は認めないものとする。なお、以下のいずれかに該当する者は、同一事業者とみなす。

ア 個人事業主と法人の代表者が同一である場合

イ 代表者及び住所が同一の法人の場合

(6) 宗教活動又は政治活動を主たる目的とする場合。

(7) 親会社、子会社又は自社の役員が経営する会社に補助対象事業に係る業務等を依頼する場合。

(8) 公序良俗に反する事業及び公的資金の使途として社会通念上不適切であると判断される事業である場合。

(9) その他制度趣旨・本交付要領にそぐわない事業である場合。

（交付決定）

第4条 知事は、補助金の交付申請があったときは、別に定める審査要件に基づいて補助金の交付を決定し、交付決定の通知を様式第2号により行う。なお、審査における加点項目及び主な審査の視点については別表第2のとおりとする。

（申請の取下げ）

第5条 補助事業者は、補助金の交付申請を取り下げようとするときは、速やかに様式第10号により知事に提出しなければならない。

（交付決定の取消）

第6条 知事は、次の各号に掲げる場合には、交付決定を取り消し、その通知を様式第11号により行い、補助金の返還を求めることができる。

- (1) 補助事業者が、不正の手段により補助金の交付を受けた場合
- (2) 補助事業者が、補助金の交付に附する条件若しくは制限又は法令、規則、交付要綱、交付要領若しくは知事の指示に違反したとき
- (3) 補助事業者が、交付決定の内容又は目的に反して補助金を使用した場合

2 前項の規定は、補助金の額が確定した後においても適用があるものとする。

（実績報告）

第7条 補助事業者は、要綱第9条第4項に基づく知事が別に定める書類として次のいずれかの書類及び別表第3に掲げる書類を提出することとする。

- (1) 要綱別表2の新規導入 様式第12号
- (2) 要綱別表2の設備更新 様式第12号の2

2 要綱第9条第2項に規定する知事が別に定める日は令和8年3月6日（金）とする。

3 知事は必要があると認めるときは、補助事業者に対し、前項に定める書類の提出前後に、省力化製品が事業所に導入されていることの現地確認を行うものとする。

（補助事業成果等報告書の提出）

第8条 補助事業者は、当該補助事業の完了の日から1年経過後、直近の確定した決算書（個人事業主の場合は、直近の提出済確定申告書）とともに、様式第13号の「補助事業成果等報告書」を提出しなければならない。

2 補助事業者は、前項の報告書等の提出に対し知事から指示があったときは、その指示に従うものとする。

（義務事項）

第9条 補助事業者は、補助事業の実施に当たり、必要に応じて補助事業に係る調査に協力するほか、事業の成果発表や事例集への掲載等に協力すること。

（補助事業等の公開）

第10条 知事は、補助事業により行った事業について、必要があると認められるときは、その事業の情報（企業名、補助金額等）を公開することができるものとする。

（その他）

第11条 この要領に定めるもののほか、補助事業の実施に関して必要な事項は知事が別に定める。

附 則

この要領は、令和 6 年 8 月 9 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 7 年 6 月 2 日から施行する。

別表第 1（第 3 条関係）

① 事業実態確認書類 （法人の場合） - ア 法人税確定申告書の別表一の写し（１枚） - イ 貸借対照表・損益計算書・製造原価報告書・販売費及び一般管理費明細書の写し ※ 製造原価報告書がない場合はその旨を記載すること。 - ウ 受信通知（e-Tax で申告している場合） - エ 履歴事項全部証明書の写し（申請日前 3 か月以内に発行されたもの） （個人の場合） - ア 所得税確定申告書の第一表の写し（１枚） - イ 所得税青色申告決算書の写し（両面） ※ 白色申告書の場合は、月間売上がわかる売上台帳、帳面その他の確定申告の基礎となる書類 - ウ 受信通知（e-Tax で申告している場合） - エ 住民票の写し（申請日前 3 か月以内に発行されたもの） ※ 法人・個人ともに、ア～ウについては、直近 1 年分の書類 （組合の場合） - ア 組合員名簿 - イ 事業及び経費の分担内訳 - ウ 構成員への成果普及体制を明記した書類 - エ 上記法人の場合のア～ウに準じた売上等が確認できる書類 （特定非営利活動法人（NPO 法人）の場合） - ア 法人税確定申告書の別表一の写し（１枚） - イ 貸借対照表・活動計算書 - ウ 受信通知（e-Tax で申告している場合） - エ 定款の写し - オ 役員名簿 - カ 履歴事項全部証明書の写し（申請日前 3 か月以内に発行されたもの） ※ ア～ウについては、直近 1 年分の書類
② 人手不足であることの確認書類 以下のいずれか一つに該当する人手不足の状態にあることが確認できる書類 - ア 限られた人手で業務を遂行するため、直近 1 か月の従業員の平均残業時間が 30 時間を超えている。 - イ 整理・解雇によらない離職・退職によって従業員が前年度比で 5 % 以上減少している。 ※ 「常時使用する従業員」ではない者が主体の事業者については、従業員数を総労働時間で代替することを認める。 - ウ 直近 1 年以内に求人を実施したが、充足に至っていない。 - エ ア～ウのいずれにも該当しないが、省力化を推し進める具体的かつ合理的な理由がある。 【提出書類】 - ア 【指定様式 1】時間外労働時間 - イ 【指定様式 2】従業員減少 又は 【指定様式 3】総労働時間 - ウ 求人募集したことを証明する書類（現在募集している又は直近 1 年以内に募集していたもの） - エ 根拠となる書類

③ 補助対象経費積算書類
補助対象事業の見積額がわかる書類（見積書等） ※ 中古品の購入については、同一条件による２者以上の見積書の提出を要する。
④ 補助対象となる製品が特定できる書類
補助対象となる機器・ITツール等（新規導入）又は機械装置等（設備更新）が確認できるカタログ等
⑤ 支援カルテの写し【設備更新のみ】
県が派遣する専門家又は国が認定する認定経営革新等支援機関が作成した支援カルテ
⑥ 更新対象機器の写真【設備更新のみ】
本補助事業において更新対象とする既存の機械装置等の写真
⑦ 納税証明書類（いずれか一方）
ア 県税の納税証明書（県税全般に滞納額がないことの証明） イ 納税状況等確認システムによる納税情報の確認に関する同意書
⑧ 暴力団排除に関する誓約書
暴力団排除に関する誓約事項（要綱別紙１）
⑨ 申請に関する誓約書
申請に関する誓約事項（要綱別紙２）
⑩ 別表第２①に記載の取組について、加点を希望する場合
認定書等の写し
⑪ その他知事が必要とする書類
その他、審査段階で必要となったもの

別表第2（第4条関係）

① 令和7年7月25日（金）までに以下の認定等を受けている場合、審査において加点を行う。

ア 「パートナーシップ構築宣言」ポータルサイト（<https://www.biz-partnership.jp/>）に宣言を公表していること。

イ 経済産業大臣から「事業継続力強化計画」又は「連携事業継続力強化計画」について、有効な期間の計画の認定を受けていること。

ウ 埼玉県から「経営革新計画」の承認を受け、計画期間中であること。

エ 埼玉県から「多様な働き方実践企業」の認定を受けていること。

オ 埼玉県から「シニア活躍推進宣言企業」の認定を受けていること。

カ 埼玉県の「男性育休推進宣言企業」に登録していること。

キ 「埼玉県健康経営認定制度（健康宣言事業所）」に登録していること。

ク 埼玉県から「埼玉県健康経営認定制度（健康経営実践事業所）」の認定を受けていること。

ケ 「SECURITY ACTION」サイト（<https://www.ipa.go.jp/security/security-action/>）に宣言事業者として掲載されていること。

※ 申請日現在で認定等を受けている場合は、認定書等の写しを提出すること。

※ 申請日現在で認定等を受けていない場合は、令和7年8月1日（金）までに認定書等の写しを提出すること。提出がない場合には、加点を行わない。

② 審査における主な審査の視点は、以下のとおりとする。

- ・ 人手不足の状態が客観的に示されているか。また、省力化を計画している工程・作業は明確か。
- ・ 事業の実施体制は、課題を解決して省力化を実現できる人員体制となっているか。
- ・ 従業員規模や補助金額に照らして十分な省力化効果が期待できるか。
- ・ 事業の取組により、残業時間の減少や人手不足の緩和・解消等が期待できるか。
- ・ 事業の取組により、経営体質の改善につながり、売上高の増加や営業利益の増加などの効果が期待できるか。
- ・ 資金計画は財務内容に照らして実行可能か。

別表第3（第7条関係）

① 経費書類
・ 発注書、納品書、請求書の写し ・ 支払いを証する書類の写し （例）金融機関の取扱日付・領収印のある振込票の控え A T Mで振込を行った際に発行される伝票 インターネットバンキング等の振込完了画面（又は振込履歴）を印刷したものの通帳の写し ※ 振込先、取引内容、取引日時等が確認できるもの ※ 原則として、金融機関への振込により支払いを行うこと。現金による支払いは認めない。 ※ クレジットカード払いの場合は、上記のほかにクレジットカードの支払明細を提出すること。なお、クレジットカードによる支払は、申請する事業者の名义であり、補助対象期間内に支出が完了しているものに限る（分割払い、クレジットカード決済、リボルビング支払等の場合、金融機関等から引き落としが補助対象期間内に完了していることを要する。）。 ※ 支払いにあたっては、混合払い（同一の会社に対して一度に複数の事項の支払いを合算して行うこと）は避け、補助事業に関する支払いを単独で行うこと。
② 補助事業の実施がわかるもの
（例）導入した設備、省力化製品が確認できるもの（導入前後の写真等）
③ その他知事が必要とする書類
・ 実績確認の際に必要となるもの等

埼玉県中小企業人手不足対応支援事業補助金
実施計画書（新規導入）

◆ 申請事業者の概要

(フリガナ)	()												
企業等名称													
事業形態	1.個人事業主 2.有限会社 3.株式会社 4.その他 ()												
法人番号（13桁）													(個人事業主は無記入)
代表者 職名・氏名	職名						氏名						
補助事業を実施する事業所の所在地													
本社所在地 [登記簿上の本店所在地] (個人事業主の場合は住民票上の住所)	<上事業所の所在地と同じ場合は記載不要>												
主たる事業所 (個人事業主の場合は主たる事務所)	<本社所在地（個人事業主の場合は住民票上の住所）が県内にある場合は記載不要>												
業種*													

*「業種」の欄には、事業内容又は製造品目を具体的に記入する。（記載例：食品メーカー、自動車部品プレス加工、プラスチック成型、段ボール加工等）

設立年月日（和暦）	年	月	日
資本金			千円

担当者	役職名	
	氏名	
連絡先	電話番号	
	E-mail	

◆ 省力化製品の概要

導入する省力化製品について、仕様・特徴、運用イメージなど詳細を記載してください。

製品カテゴリ番号	製品カテゴリ名	製品名	製品の概要 ※仕様・特徴、運用イメージなど詳細を記載してください。

◆ 人手不足の状態にあることの確認

いずれか1つに○を記載し、選択した項目に必要な書類を提出してください。

- ア** ☐ 限られた人手で業務を遂行するため、直近1か月の従業員の平均残業時間が30時間を超えている。
※【指定様式1】時間外労働時間
- イ** ☐ 整理・解雇に依らない離職・退職によって従業員数が前年度比で5%以上減少している。
※【指定様式2】従業員減少又は【指定様式3】総労働時間
※「常時使用する従業員」ではない者が主体の事業者については従業員数を総労働時間で代替することも認める。
- ウ** ☐ 直近1年以内に求人を実施したが、充足には至っていない。
※求人募集したことを証明する書類（現在掲載しているまたは直近1年以内に掲載していたもの）
- エ** ☐ ア～ウのいずれにも該当しないが、省力化を推進める具体的かつ合理的な理由がある。
※根拠となる書類

エを選択した場合、具体的な状態（必要に応じて計算式なども含む。）を記載してください。

◆ 従業員数

全事業所 (本社含む)	(*1)従業員数 (役員・個人事業主を除く)		人
	役員・個人事業主		
	合計人数		

*1 従業員：
「常時使用する従業員」であり、労働基準法第20条の規定に基づく「あらかじめ解雇の予告を必要とする者」です。日々雇い入れられる者、2か月以内の期間を定めて使用される者、季節的業務に4か月以内の期間を定めて使用される者、試みの使用期間中の者は含まれません。

補助事業を実施 する事業所	正規従業員数 (役員・個人事業主を含む)		人
	(*2)非正規従業員数 (常勤換算)		
	合計人数		

*2 非正規従業員：
「常時使用する従業員」のうち、非正規従業員を常勤換算してください。
例) 正規従業員20人 (所定労働時間週40時間)、非正規従業員5人 (週20時間) の場合の従業員数 (常勤換算)。
⇒常勤従業員は40時間勤務が常勤換算で1.0となります。非正規従業員は20時間/週勤務となり、常勤換算で0.5 (20時間/40時間) となります。よって、従業員数 (常勤換算) は22.5人 (20人 + 0.5×5人) となります。

1 人手不足の現状 (課題と影響)

自社の事業概要を記載してください。
自社の人手不足の状況・課題を具体的に記載してください。 ※業界全体ではなく、自社の状況が分かるように記載してください。
人手が不足している業務を具体的に記載してください。 ※自社の事業の中で、どのプロセスで人手が足りていないのか分かるように記載してください。

2 事業計画の内容等

補助事業計画の「取組内容」「実施体制」「実施スケジュール」を記載してください。

【取組内容】 ※事業計画の取組内容や導入する省力化製品の機能や用途を具体的に記載してください。
【実施体制】 ※事業計画に取り組む体制や役割を記載してください。
【実施スケジュール】 ※実施スケジュールを具体的に記載してください。

3 期待される事業の効果

期待される補助金活用の効果（直接的な省力化による効果、経営体質の改善、企業競争力の強化などにつながる効果）の詳細を記載してください。

(1) 省力化の効果

※省力化の効果（残業時間の減少、人手不足の緩和、人員の効率的な配置や高付加価値業務へのシフト等）を具体的に記載してください。

(2) 削減労働時間

「(1) 省力化の効果」のうち、**補助事業を実施する事業所全体**の**一月当たり**の削減労働時間及び積算根拠を記載してください。

削減労働時間 【月間】 (a - b)		時間	1人当たり削減労働時間 時間/人	全事業所の 合計人数	人
			事業所全体 時間 ÷ 事業所従業員 人	削減時間 下限	h

【積算根拠】

事業 実施前 (a)	※本補助事業の対象とする業務の 現在の労働時間（月間） の積算根拠を記載してください。
事業 実施後 (b)	※本補助事業の対象とする業務の 事業実施後の労働時間（月間） の積算根拠を記載してください。

(3) その他の効果（経営体質の改善）

※省力化により、経営体質が改善し、どのくらい売上高や売上総利益、営業利益等の増加や人件費の削減等につながるのかを記載してください。

(4) 経営計画

経営体質の改善につながる経営計画を記載してください。

単位：円

決算書の数値（計画関連事業）			機器・ITツール導入後の計画数値（計画関連事業）				
	直近期末	売上比		今年度	売上比	翌年度	売上比
売上			売上				
人件費			人件費				
売上総利益			売上総利益				
営業利益			営業利益				

4 事業に要する製品及び経費

事業を実施する上で必要となる経費を記載してください。

(1) 補助金の使途 ※中古製品の場合は「製品の名称」欄に「(中古)」と付記してください。

単位：円

経費区分		製品の名称	製品 カテゴリ 番号※	製品カテゴリ名	単価 (税抜)	数量	合計見積額 (税抜)	備考
ア. 機械装置・ ITツール・シ ステム構築 費	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	小計							
イ. リース、レンタ ル、クラウド、 サブスクリプ ション等 利用料	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	小計							
ウ. 設置 作業費	1							
	小計							
エ. 運搬費	1							
	小計							
オ. 動作確認、 設定費用	1							
	小計							
カ. 導入 サポート費	1							
	小計							
キ. その他	1							
	小計							
機械装置・ITツール・システム構築費（ア）＋リース等利用料（イ）の合計（①）								1/2判定
①以外の経費（ウ～キ）の合計（②）								
①＋②の合計（A）								

補助対象経費（A）	
※補助対象経費が30万円未満となる場合は申請できません。	
補助額（B）＝（A）×1/2 千円未満切捨 又は 上限2,000,000円	

(2) 資金計画

※補助対象経費の調達について、調達方法・調達先、調達見込み等を記載してください。

項目	金額（円）	資金の調達方法・調達先	調達見通し	備考
補助対象経費(A)				
補助額(B)		(例) ○○銀行○○支店	(例) 融資内諾を得ている。	(例)補助金支払いまでのつなぎ資金
残額(C)=(A)-(B)				

(3) 補助事業開始時期*及び終了時期（予定）*補助金の交付決定日以降の日

開始時期		から	終了時期	
------	--	----	------	--

(例) 令和○年○月○日、令和○年○月中旬頃から令和○年○月末

◆ 補助金又は助成金への申請の有無

（１）申請中又は申請予定等の補助金又は助成金

補助を受けようとする経費について、国又は県・市・町・村もしくはこれに準ずる公的機関の補助金又は助成金の交付決定を受けていますか、又は交付申請をしていますか若しくは申請する予定ですか。（どちらかを選択してください）

	申請の有無	【「有」の場合、補助金の名称及び公募先】	交付決定（予定）時期
1	1.有 ・ 2.無		令和 年 月 旬頃
2	1.有 ・ 2.無		令和 年 月 旬頃
3	1.有 ・ 2.無		令和 年 月 旬頃

（例）中小企業投資省力化補助金第○回申請（経済産業省）、交付決定予定時期：令和○年○月下旬頃

◆ 他施策への取組について

申請日現在で以下の認定等を受けている場合（又は令和7年7月25日までに認定等を受ける見込みである場合）、該当するものに○を記載してください。

	認定等を受けている	認定等を受ける見込みである
ア.「パートナーシップ構築宣言」		
イ.「事業継続力強化計画」又は「連携事業継続力強化計画」		
ウ.「経営革新計画」		
エ.「多様な働き方実践企業認定制度」		
オ.「シニア活躍推進宣言企業認定制度」		
カ.「男性育休推進宣言企業」		
キ.「埼玉県健康経営認定制度」（登録）		
ク.「埼玉県健康経営認定制度」（認定）		
ケ.「SECURITY ACTION」		

※該当する認定書等の写しを提出してください。まだ認定等を受けていない場合は、令和7年8月1日までに認定書等の写しを提出してください。

埼玉県中小企業人手不足対応支援事業補助金
実施計画書（設備更新）

◆ 申請事業者の概要

(フリガナ)	()
企業等名称	
事業形態	1.個人事業主 2.有限会社 3.株式会社 4.その他 ()
法人番号（13桁）	(個人事業主は無記入)
代表者 職名・氏名	職名 氏名
補助事業を実施する事業所の所在地	
本社所在地 [登記簿上の本店所在地] (個人事業主の場合は住民票上の住所)	<上事業所の所在地と同じ場合は記載不要>
主たる事業所 (個人事業主の場合は主たる事務所)	<本社所在地（個人事業主の場合は住民票上の住所）が県内にある場合は記載不要>
業種*	

*「業種」の欄には、事業内容又は製造品目を具体的に記入する。（記載例：食品メーカー、自動車部品プレス加工、プラスチック成型、段ボール加工等）

設立年月日（和暦）	年 月 日
資本金	千円

担当者	役職名	
	氏名	
連絡先	電話番号	
	E-mail	

◆ 人手不足の状態にあることの確認

いずれか1つに○を記載し、選択した項目に必要な書類を提出してください。

- ア** ☐ 限られた人手で業務を遂行するため、直近1か月の従業員の平均残業時間が30時間を超えている。
※【指定様式1】時間外労働時間
- イ** ☐ 整理・解雇に依らない離職・退職によって従業員数が前年度比で5%以上減少している。
※【指定様式2】従業員減少又は【指定様式3】総労働時間
※「常時使用する従業員」ではない者が主体の事業者については従業員数を総労働時間で代替することも認める。
- ウ** ☐ 直近1年以内に求人を実施したが、充足には至っていない。
※求人募集したことを証明する書類（現在掲載しているまたは直近1年以内に掲載していたもの）
- エ** ☐ ア～ウのいずれにも該当しないが、省力化を推し進める具体的かつ合理的な理由がある。
※根拠となる書類

エを選択した場合、具体的な状態（必要に応じて計算式なども含む。）を記載してください。

◆ 県が派遣した専門家又は国が認定する認定経営革新等支援機関

支援を受けた専門家又は認定経営革新等支援機関のいずれかを記載してください。

専門家氏名				
認定経営革新等支援機関	認定支援機関ID		名 称	
	代表者		連絡先	

※以下、「支援カルテ」の内容を踏まえた上で、申請事業者が具体的な内容を記載してください。

設備更新

◆ 従業員数

全事業所 (本含む)	(*1)従業員数 (役員・個人事業主を除く)		人
	役員・個人事業主		
	合計人数		

*1 従業員：
「常時使用する従業員」であり、労働基準法第20条の規定に基づく「あらかじめ解雇の予告を必要とする者」です。日々雇い入れられる者、2か月以内の期間を定めて使用される者、季節的業務に4か月以内の期間を定めて使用される者、試みの使用期間中の者は含まれません。

補助事業を実施 する事業所	正規従業員数 (役員・個人事業主を含む)		人
	(*2)非正規従業員数 (常勤換算)		
	合計人数		

*2 非正規従業員：
「常時使用する従業員」のうち、非正規従業員を常勤換算してください。
例) 正規従業員20人 (所定労働時間週40時間)、非正規従業員5人 (週20時間) の場合の従業員数 (常勤換算)。
⇒常勤従業員は40時間勤務が常勤換算で1.0となります。非正規従業員は20時間/週勤務となり、常勤換算で0.5 (20時間/40時間) となります。よって、従業員数 (常勤換算) は22.5人 (20人 + 0.5×5人) となります。

1 人手不足の現状 (課題と影響)

自社の事業概要を記載してください。
自社の人手不足の状況・課題を具体的に記載してください。 ※業界全体ではなく、 自社の状況 が分かるように記載してください。
人手が不足している業務を具体的に記載してください。 ※自社の事業の中で、どのプロセスで人手が足りていないのか分かるように記載してください。

2 事業計画の内容等

補助事業計画の「本事業により更新する機械装置等の名称・メーカー」「取組内容」「実施体制」「実施スケジュール」を記載してください。

【本事業により更新する機械装置等の名称・メーカー】		
	更新前	更新後
機器の名称		
メーカー		
【取組内容】		
※事業計画の取組内容や更新する機械装置の機能や用途を具体的に記載してください。		
【実施体制】		
※事業計画に取り組み体制や役割を記載してください。		
【実施スケジュール】		
※実施スケジュールを具体的に記載してください。		

3 期待される事業の効果

期待される補助金活用の効果（直接的な省力化による効果、経営体質の改善、企業競争力の強化などにつながる効果）の詳細を記載してください。

(1) 省力化の効果

※省力化の効果（残業時間の減少、人手不足の緩和、人員の効率的な配置や高付加価値業務へのシフト等）を具体的に記載してください。

--

(2) 削減労働時間

「(1) 省力化の効果」のうち、補助事業を実施する事業所全体の一月当たりの削減労働時間及び積算根拠を記載してください。

削減労働時間 【月間】 (a - b)		時間	1人当たり削減労働時間 時間/人	全事業所の 合計人数	人
			事業所全体 時間 ÷ 事業所従業員 人	削減時間 下限	h

【積算根拠】

事業 実施前 (a)	※本補助事業の対象とする業務の <u>現在の一月当たりの労働時間</u> の積算根拠を記載してください。
事業 実施後 (b)	※本補助事業の対象とする業務の <u>事業実施後の一月当たりの労働時間</u> の積算根拠を記載してください。

(3) その他の効果（経営体質の改善）

※省力化により、経営体質が改善し、どのくらい売上高や売上総利益、営業利益等の増加や人件費の削減等につながるのかを記載してください。

--

(4) 経営計画

経営体質の改善につながる経営計画を記載してください。

単位：円

決算書の数値（計画関連事業）			設備更新後の計画数値（計画関連事業）				
	直近期末	売上比		今年度	売上比	翌年度	売上比
売上			売上				
人件費			人件費				
売上総利益			売上総利益				
営業利益			営業利益				

4 事業に要する製品及び経費

事業を実施する上で必要となる経費を記載してください。

(1) 補助金の使途 ※中古製品の場合は「製品の名称」欄に「(中古)」と付記してください。

単位：円

経費区分		製品の名称	単価 (税抜)	数量	合計見積額 (税抜)	備考
ア. 機械装置 等	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
小計						
イ. リース等	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
小計						
ウ. 設置 作業費	1					
	小計					
エ. 運搬費	1					
	小計					
オ. 動作確認、 設定費用	1					
	小計					
カ. 導入 サポート費	1					
	小計					
キ. その他	1					
	小計					
機械装置等（ア）＋リース等（イ）の合計（①）						1/2判定
①以外の経費（ウ～キ）の合計（②）						
①＋②の合計（A）						

補助対象経費（A）		
※補助対象経費が100万円未満となる場合は申請できません。		
補助額（B）＝（A）×1/2 千円未満切捨 又は 上限7,500,000円		

(2) 資金計画

※補助対象経費の調達について、調達方法・調達先、調達見込み等を記載してください。

項目	金額（円）	資金の調達方法・調達先	調達見通し	備考
補助対象経費(A)				
補助額(B)		(例) ○○銀行○○支店	(例) 融資内諾を得ている。	(例) 補助金支払いまでのつなぎ資金
残額(C)=(A)-(B)				

(3) 補助事業開始時期*及び終了時期（予定）*補助金の交付決定日以降の日

開始時期		から	終了時期	
------	--	----	------	--

(例) 令和○年○月○日、令和○年○月中旬頃から令和○年○月末

◆ 補助金又は助成金への申請の有無

(1) 申請中又は申請予定等の補助金又は助成金

補助を受けようとする経費について、国又は県・市・町・村もしくはこれに準ずる公的機関の補助金又は助成金の交付決定を受けていますか、又は交付申請をしていますか若しくは申請する予定ですか。(どちらかを選択してください)

	申請の有無	【「有」の場合、補助金の名称及び公募先】	交付決定（予定）時期
1	1.有 ・ 2.無		令和 年 月 旬頃
2	1.有 ・ 2.無		令和 年 月 旬頃
3	1.有 ・ 2.無		令和 年 月 旬頃

(例) 中小企業投資省力化補助金第〇回申請（経済産業省）、交付決定予定時期：令和〇年〇月下旬頃

◆ 他施策への取組について

申請日現在で以下の認定等を受けている場合（又は令和7年7月25日までに認定等を受ける見込みである場合）、該当するものに○を記載してください。

	認定等を受けている	認定等を受ける見込みである
ア.「パートナーシップ構築宣言」		
イ.「事業継続力強化計画」又は「連携事業継続力強化計画」		
ウ.「経営革新計画」		
エ.「多様な働き方実践企業認定制度」		
オ.「シニア活躍推進宣言企業認定制度」		
カ.「男性育休推進宣言企業」		
キ.「埼玉県健康経営認定制度」（登録）		
ク.「埼玉県健康経営認定制度」（認定）		
ケ.「SECURITY ACTION」		

※該当する認定書等の写しを提出してください。まだ認定等を受けていない場合は、令和7年8月1日までに認定書等の写しを提出してください。

埼玉県中小企業人手不足対応支援事業補助金
申請取下書

令和 年 月 日

埼玉県知事

申 請 者 住 所
会 社 名
代表者名

令和 年 月 日付けで交付申請した補助事業を取下げたいので、埼玉県
中小企業人手不足対応支援事業補助金交付要領第 5 条の規定により提出します。

埼玉県中小企業人手不足対応支援事業補助金
交付決定取消通知書

産支第 号
令和 年 月 日

様

埼玉県知事

令和 年 月 日付け 第 号で交付決定した埼玉県中小企業人手不足対応支援事業補助金については、埼玉県中小企業人手不足対応支援事業補助金交付要領第6条の規定に基づき、次のとおり交付決定を取り消します。

【取消しを行う交付決定の内容と理由】

交 付 決 定 日	
交 付 決 定 額	金 円
取 消 額	金 円
取 消 し を 行 う 理 由	
備 考	

埼玉県中小企業人手不足対応支援事業補助金
補助事業結果報告書（新規導入）

◆ 補助事業者の概要

(フリガナ)	()												
企業等名称													
事業形態	1.個人事業主			2.有限会社			3.株式会社			4.その他 ()			
法人番号（13桁）													(個人事業主は無記入)
代表者 職名・氏名	職名						氏名						
補助事業を実施した事業所の所在地													
本社所在地 [登記簿上の本店所在地] (個人事業主の場合は 住民票上の住所)	<上事業所の所在地と同じ場合は記載不要>												

補助事業を実施した事業所	(※1)正規従業員数（役員・個人事業主を含む）		人
	(※2)非正規従業員数（常勤換算）		
	合計人数(自動計算)		

担当者	役職名	
	氏名	
連絡先	電話番号	
	E-mail	

*1「常時使用する従業員」であり、労働基準法第20条の規定に基づく「あらかじめ解雇の予告を必要とする者」です。日々雇い入れられる者、2か月以内の期間を定めて使用される者、季節的業務に4か月以内の期間を定めて使用される者、試みの使用期間中の者は含まれません。

*2「常時使用する従業員」のうち、非正規従業員については、常勤換算した従業員数を加えてください。
例)正規従業員20人(所定労働時間週40時間)、非正規従業員5人(週20時間)の場合の従業員数(常勤換算)。
⇒常勤従業員は40時間勤務が常勤換算で1.0となります。非正規従業員は20時間/週勤務となり、常勤換算で0.5(20時間/40時間)となります。よって、従業員数(常勤換算)は

◆ 補助事業の完了日

令和		年		月		日
----	--	---	--	---	--	---

1 補助事業の実績、成果

(1) 省力化の効果

補助事業実施前の人手不足の状況と、補助事業の実施によって実現した省力化の効果の詳細を記載してください。

人 手 不 足 の 状 況	※自社の事業の中で、 事業実施前 にどの業務プロセスで人手が不足していたの分かるように記載してください。
省 事 力 化 実 施 後 の 効 果	※ 事業実施により実現した省力化の効果 （残業時間の減少、人手不足の緩和、人員の効率的な配置や高付加価値業務へのシフト等）を具体的に記載してください。

(2) 削減労働時間

「(1) 省力化の効果」のうち、**補助事業を実施した事業所全体の一月当たりの削減労働時間及び積算根拠**を記載してください。

【実績】 削減労働時間（月間） （a - b）		時間
--------------------------------------	--	----

【積算根拠】

事業 実施前 (a)	※本補助事業の対象とした業務の 事業実施前 の 一月当たりの労働時間 の積算根拠を記載してください。
事業 実施後 (b)	※本補助事業の対象とした業務の 事業実施後 の 一月当たりの労働時間 の積算根拠を記載してください。

申請時、**実施計画書（様式第9号）**に記載した**一月当たりの削減労働時間**を記載してください。

【計画】 削減労働時間		時間	計画達成 状況	
-----------------------	--	----	------------	--

・計画時の削減労働時間未達成の理由（未達成の場合のみ記載）

下記「達成状況」枠内に「未達成」と表示されている場合（計画時の削減労働時間が未達成の場合）、その理由を記載してください。

達成状況	計画未達成の理由
------	----------

(3) その他の効果（経営体質の改善）

※省力化により、経営体質が改善し、どのくらい売上高や売上総利益、営業利益等の増加や人件費を削減等できたのかを具体的に記載してください。

2 支出明細書

※中古製品の場合は「製品の名称」欄に「(中古)」と付記してください。

単位：円

経費区分		製品名称等	支払先	見積書	発注書	納品書	請求書	支払いを証する書類	支払方法
ア. 機械装置・ ITツール・シ ステム構築 費	1								
	2								
	3								
イ. リース、レン タル、クラウド、サブス クリプション等 利用料	1								
	2								
	3								
ウ. 設置 作業費	1								
	2								
エ. 運搬費	1								
	2								
オ. 動作確認、 設定費用	1								
	2								
カ. 導入 サポート費	1								
	2								
キ. その他	1								
	2								
機械装置・ITツール・システム構築費（ア）＋リース等利用料（イ）の合計（①）								1/2判定	
①以外の経費（ウ～キ）の合計（②）									
①＋②の合計（A）									

（記入上の注意）

- ・ 見積書、発注書、納品書、請求書、支払いを証する書類については、上段に金額（円）、下段に日付を記載してください。
- ・ 金額は補助対象経費のみの額（振込・代引き手数料と消費税を除いた額）を記載してください。
- ・ 1つの経費について、分割して発注や支払をする場合には、番号欄を1－1，1－2…のように修正して整理してください。

補助対象経費（A）	
(A) × 1/2 千円未満切捨 又は 上限2,000,000円	

埼玉県中小企業人手不足対応支援事業補助金
補助事業結果報告書 (設備更新)

◆ 補助事業者の概要

(フリガナ)	()												
企業等名称													
事業形態	1.個人事業主			2.有限会社			3.株式会社			4.その他 ()			
法人番号 (13桁)													(個人事業主は無記入)
代表者 職名・氏名	職名						氏名						
補助事業を実施した事業所の所在地													
本社所在地 [登記簿上の本店所在地] (個人事業主の場合は 住民票上の住所)	<上事業所の所在地と同じ場合は記載不要>												

補助事業を実施した事業所	(※1)正規従業員数 (役員・個人事業主を含む)		人
	(※2)非正規従業員数 (常勤換算)		
	合計人数(自動計算)		

担当者	役職名	
	氏名	
連絡先	電話番号	
	E-mail	

*1「常時使用する従業員」であり、労働基準法第20条の規定に基づく「あらかじめ解雇の予告を必要とする者」です。日々雇い入れられる者、2か月以内の期間を定めて使用される者、季節的業務に4か月以内の期間を定めて使用される者、試みの使用期間中の者は含まれません。

*2「常時使用する従業員」のうち、非正規従業員については、常勤換算した従業員数を加えてください。
例)正規従業員20人(所定労働時間週40時間)、非正規従業員5人(週20時間)の場合の従業員数(常勤換算)。
⇒常勤従業員は40時間勤務が常勤換算で1.0となります。非正規従業員は20時間/週勤務となり、常勤換算で0.5(20時間/40時間)となります。よって、従業員数(常勤換算)は

◆ 補助事業の完了日

令和		年		月		日
----	--	---	--	---	--	---

1 補助事業の実績、成果

(1) 省力化の効果

補助事業実施前の人手不足の状況と、補助事業の実施によって実現した省力化の効果の詳細を記載してください。

人 手 不 足 の 状 況	※自社の事業の中で、 事業実施前 にどの業務プロセスで人手が不足していたの分かるように記載してください。
省 事 力 化 実 施 後 の 効 果	※ 事業実施により実現した省力化の効果 （残業時間の減少、人手不足の緩和、人員の効率的な配置や高付加価値業務へのシフト等）を具体的に記載してください。

(2) 削減労働時間

「(1) 省力化の効果」のうち、**補助事業を実施した事業所全体の一月当たりの削減労働時間及び積算根拠**を記載してください。

【実績】 削減労働時間（月間） （a - b）		時間
--------------------------------------	--	----

【積算根拠】

事業 実施前 (a)	※本補助事業の対象とした業務の 事業実施前 の 一月当たりの労働時間 の積算根拠を記載してください。
事業 実施後 (b)	※本補助事業の対象とした業務の 事業実施後 の 一月当たりの労働時間 の積算根拠を記載してください。

申請時、**実施計画書（様式第9号）**に記載した**一月当たりの削減労働時間**を記載してください。

【計画】 削減労働時間		時間	計画達成 状況	
-----------------------	--	----	------------	--

・計画時の削減労働時間未達成の理由（未達成の場合のみ記載）

下記「達成状況」枠内に「未達成」と表示されている場合（計画時の削減労働時間が未達成の場合）、その理由を記載してください。

達成状況	計画未達成の理由
------	----------

(3) その他の効果（経営体質の改善）

※省力化により、経営体質が改善し、どのくらい売上高や売上総利益、営業利益等の増加や人件費を削減等できたのかを具体的に記載してください。

--

2 支出明細書

※中古製品の場合は「製品の名称」欄に「(中古)」と付記してください。

単位：円

経費区分		製品名称等	支払先	見積書	発注書	納品書	請求書	支払いを証する書類	支払方法
ア. 機械装置等	1								
	2								
	3								
イ. リース等	1								
	2								
	3								
ウ. 設置作業費	1								
	2								
エ. 運搬費	1								
	2								
オ. 動作確認、設定費用	1								
	2								
カ. 導入サポート費	1								
	2								
キ. その他	1								
	2								
機械装置等（ア）＋リース等（イ）の合計（①）									1/2判定
①以外の経費（ウ～キ）の合計（②）									
①＋②の合計（A）									

（記入上の注意）

- ・ 見積書、発注書、納品書、請求書、支払いを証する書類については、上段に金額（円）、下段に日付を記載してください。
- ・ 金額は補助対象経費のみの額（振込・代引き手数料と消費税を除いた額）を記載してください。
- ・ 1つの経費について、分割して発注や支払をする場合には、番号欄を1－1，1－2…のように修正して整理してください。

補助対象経費（A）	
(A) × 1/2 千円未満切捨 又は 上限7,500,000円	

**埼玉県中小企業人手不足対応支援事業補助金
補助事業成果等報告書**

1 補助事業者の概要

(フリガナ)	(													)		
企業等名称																
事業形態	1.個人事業主			2.有限会社			3.株式会社			4.その他			(			)
法人番号（13桁）															（個人事業主は無記入）	
代表者 職名・氏名	職名									氏名						
補助事業を実施した 事業所の所在地																
本社所在地 [登記簿上の本店所在地] （個人事業主の場合は 住民票上の住所）	＜上事業所の所在地と同じ場合は記載不要＞															

補助事業を実施 した事業所	(※1)正規従業員数（役員・個人事業主を含む）		人
	(※2)非正規従業員数（常勤換算）		
	合計人数(自動計算)		

担当者	役職名	
	氏名	
連絡先	電話番号	
	E-mail	

*1「常時使用する従業員(役員・個人事業主を含む)」であり、労働基準法第20条の規定に基づく「あらかじめ解雇の予告を必要とする者」です。日々雇い入れられる者、2か月以内の期間を定めて使用される者、季節的業務に4か月以内の期間を定めて使用される者、試みの使用期間中の者は含まれません。

※2「常時使用する従業員(役員・個人事業主を除く)」のうち、非正規従業員については、**常勤換算した従業員数**を記入してください。

例)正規従業員20人(所定労働時間週40時間)、非正規従業員5人(週20時間)の場合の従業員数(常勤換算)

⇒常勤従業員は40時間勤務が常勤換算で1.0となります。非正規従業員は20時間/週勤務となり、常勤換算で0.5(20時間/40時間)となります。よって、従業員数(常勤換算)は22.5人(20人+0.5×5人)となります。

2 補助事業実施後の実績、成果

【省力化の効果】
※省力化の効果（残業時間の減少、人手不足の緩和、人員の効率的な配置や高付加価値業務へのシフト等）を具体的に記載してください。

※省力化の効果のうち、削減労働時間（月間）及び積算根拠を記載してください。

削減労働時間（月間）		時間
積算根拠		

【その他の効果（経営体質の改善等）】
※省力化により、経営体質が改善し、どのくらい売上高や売上総利益、営業利益等の増加や人件費を削減等できたのかを具体的に記載してください。

【注意】本報告書とあわせて確定した決算書（法人の場合）又は提出済の確定申告書（個人事業主の場合）を提出してください。

【指定様式 1】時間外労働時間（要件：全従業員の平均時間外労働時間が30時間を超えていること）

企業等名称（代表者） 又は 個人事業主の氏名	
申請日（yyyy/mm/dd）	
対象月	

平均時間外労働時間	
-----------	--

NO.	従業員名		生年月日	「対象月」における時間外労働時間
	姓	名		
例	埼玉	太郎	1990/4/1	20.0時間
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

【指定様式2】従業員数（要件：本年度の従業員数が、前年度比で5%以上減少していること）

申請する中小企業等の法人名 または 個人事業主の氏名	
申請日（yyyy/mm/dd）	
本年度基準日	
前年度基準日	

本年度対象従業員	0人
前年度対象従業員	0人
減少率	

NO.	従業員名		生年月日	雇入れ年月日	在籍確認	退職年月日	退職事由
	姓	名					
例	埼玉	太郎	2000/4/1	2020/4/1	○		
	浦和	次郎	1990/5/1	2020/4/1		2024/6/25	自主退職
基準日							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

※非正規雇用が主体の事業者については、本シートを用いて、従業員数を総労働時間で代替することを認めます。

【指定様式3】総労働時間（要件：本年度の総労働時間数が、前年度比で5%以上減少していること）

申請する中小企業等の法人名 または 個人事業主の氏名	
本年度対象月(yyyy/mm)	
前年度対象月	

本年度総労働時間	0.0時間
前年度総労働時間	0.0時間
減少率	

NO.	従事者名（本年度在籍）		生年月日	本年度労働時間	従事者名（前年度在籍）		生年月日	前年度労働時間
	姓	名			姓	名		
例	埼玉	太郎	1990/4/1	10.0時間	浦和	次郎	1999/4/1	15.0時間
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								

(同意する場合のみ提出)

納税状況等確認システムによる納税情報の確認に関する同意書

「埼玉県中小企業人手不足対応支援事業補助金」への申請に当たり、納税状況等確認システム＊により補助金受付担当課が必要な範囲内で納税情報を確認することについて同意いたします。

同意日（記入日）	令和		年		月		日
事業者名							
代表者職・氏名							
法人番号（13桁）							
個人事業税納税番号（9桁） （個人事業主の場合）							

＊納税状況等確認システム

行政手続のワンストップ化を実現するため、同意があった場合に納税情報を手続の受付担当課に提供することで、納税証明書の発行等に係る手続を省略できるシステム。

[取得可能な納税証明データ]

- ① 滞納額がないことの納税証明書
- ② 税額等の納税証明書
- ③ 滞納処分を受けたことがないことの証明書

【注意】

下記に該当する場合などはシステムで納税情報を確認できません。

- ・税申告をしていない、開業届がないなど課税がない場合
- ・1週間以内に納税した場合
- ・その他、氏名、住所等の相違等（外字などシステムへの登録内容と異なる場合等）

※ 納税状況等がシステムで確認できない場合は、県税事務所発行の納税証明書の提出をお願いする場合があります。