

記入例

平成 年 月 日

モニタリング費用支払申請書(早期経営改善計画策定支援)

「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します。

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	〒000-0000 東京都世田谷区丸の内×××	電話番号	03-××××-××××	電話番号	

2. 認定支援機関たる専門家

認定機関名	Y会計税理士法人	業種	税理士法人	担当者	Y田 Y子
住所	〒000-0000 東京都世田谷区丸の内×××	認定支援機関ID	××××××××××××××	電話番号	03-××××-××××
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) 口座番号 ××××	口座名義	Y会計税理士法人		

口座番号等は支払がある場合のみ記入します。

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。

<https://www.chusho.meti.go.jp/keiei/kakushin/nintei/>

3. 外部専門家が行ったモニタリングについて(モニタ)

実施者	Y田Y子			
実施日	平成 30年 ○月 ○日 ~ 平成 30年 ○月 ○日(モニタリング対象とする時点:平成30年○月○日)			
実施先	金融機関名	担当部署	担当者名	報告方法
	A信用金庫	審査部	○×	訪問説明

「報告方法」欄に金融機関への報告方法を記入します。モニタリング報告について、郵送やメール送信で行う場合は、金融機関の了解が必要です。

4. モニタリングに要した費用(従事時間管理表、請求書、振込受付書・払込取扱票等を添付)

費用(作業等)内容	金額(税込・円)
面談(ヒアリング4.5H)	38,880
資料作成(3H)	25,920
合計	64,800

モニタリング費用総額(3/3)を記入します。

※ 支払額(補助額)はモニタリング費用合計額の3分の2となります。また、補助額の上限は5万円までとなります。

5. 情報の取り扱い

申請者及び認定支援機関は、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、経済産業省に開示され、申請者の個社名の特定に繋がらない形式で、利用実績がホームページ等で公表されることにつき、同意いたします。

チェックリスト

添付漏れや記載漏れがないか確認します。

No	外部専門家確認欄	専門相談員確認欄	チェック内容
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	申請書に申請者と外部専門家による必要事項の記載、押印はあるか
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	申請者と外部専門家との連名で提出されているか
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	記入・添付書類に漏れがないか
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①モニタリング報告書(早期経営改善計画策定支援)
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	②業務別請求明細書(早期経営改善計画策定支援)
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③従事時間管理表(業務日誌)(早期経営改善計画策定支援)
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④外部専門家の請求書類(支援センター宛)の原本
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤申請者及び外部専門家が締結するモニタリングに関する契約書の写し
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥申請者によるモニタリング費用負担額(1/3)の支払を示す振込受付書・払込取扱票等の写し

【経営改善支援センター処理欄】

事務管理No

県番号	年度番号	案件No	備考No

【相談員、センター長】

担当者	対象案件	意見	意見記載欄	日付
相談員	全て	(なし/あり)		
センター長	全て	(なし/あり)		

【事務局処理欄】

源泉徴収	備考
(必要 不要)	支払を対象となる認定支援機関に対して源泉徴収が必要かどうか 外部専門家



No	事務員	センター長	チェック内容
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	申請時の自己チェックリストについて、全ての項目が記入されているか。
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	専門相談員、センター長(中小企業再生支援協議会PM)の意見がある場合、意見事項の解決がされているか。