

Web 登録の入力について

平成30年度 第1回創業助成事業Web登録フォーム

"入力の注意事項(使用できない文字等)について"
創業支援課 創業助成係

Web 登録の際は、次ページ以降（2～5 ページ）の Web 登録記入
対応表をご覧くださいの上、同じ丸数字の内容を入力してください。

申込情報入力

「※」は入力必須項目です。

エラーが起きた場合「入力エラーのため省略」とご記載ください。
平成30年度 第1回創業助成事業申請書と同じ内容を入力してください。

エラーとなるため、**半角文字は全角に変換**して入力してください。同様に**改行は全て削除**して入力してください。
その他何らかの理由でエラーが生じて入力できない場合は、
「入力エラーのため省略」とご記載ください。

| | |
|--|---|
| ① 法人名（個人事業主の場合は不要） | <input type="text"/> |
| ② 法人名フリガナ（個人事業主の場合は不要） | <input type="text"/> |
| ③ 代表者氏名※ | <input type="text"/> |
| ④ 代表者氏名フリガナ※ | <input type="text"/> |
| ⑤ 所在地（印鑑証明の所在地）※ | <input type="text"/> |
| ⑥ 1.助成事業概要（30字以内） | <input type="text"/> |
| 改行するとエラーとなるため、コピーを利用して入力する際は改行を削除してください。 | |
| ⑦ 2.助成事業詳細（100～150字程度） | <input type="text"/> |
| ⑧ 3.助成金交付申請額（単位：円）※ | <input type="text"/> |
| 事業完了予定日入力例：平成32年7月31日 | |
| ⑨ 4.事業完了予定日※ | <input type="text"/> |
| ⑩ 創業支援事業の利用状況※ | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> TOKYO創業ステーション<input type="radio"/> 公社多摩支社<input type="radio"/> 事業可能性評価<input type="radio"/> 商店街開業プログラム<input type="radio"/> 創業支援施設（都・公社、認定、公的機関、大学、金融機関等）<input type="radio"/> アクセラレーションプログラム<input type="radio"/> TOKYO STARTUP GATEWAY<input type="radio"/> 女性・若者・シニア創業サポート事業<input type="radio"/> 制度融資（都、区市町村）<input type="radio"/> ベンチャー企業向けファンド（都出資）<input type="radio"/> 資本性劣後ローン（創業）<input type="radio"/> 認定特定創業支援事業及び準ずる支援事業 |

以下は事業計画書「1申請者」に記載した内容と同じ内容を入力してください。

| | |
|------------------------------------|--|
| ⑪ 性別※ | <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 |
| ⑫ 年齢※ | <input type="text"/> |
| 郵便番号入力例：123-4567 | |
| ⑬ 郵便番号※ | <input type="text"/> |
| ⑭ 住所※ | <input type="text"/> |
| 電話番号入力例：03-1111-2222（「-」も入力してください） | |
| ⑮ 電話番号（携帯） | <input type="text"/> |
| ⑯ FAX番号 | <input type="text"/> |
| ⑰ Eメール※ | <input type="text"/> |
| ⑱ Eメール（確認用）※ | <input type="text"/> |

以下は事業計画書「2申請者の事業運営形態」に記載した内容と同じ内容を入力してください。

| | |
|------------|--|
| ⑲ 現状の組織形態※ | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 1.個人事業主<input type="radio"/> 2.法人（中小企業）<input type="radio"/> 3.特定非営利活動法人<input type="radio"/> 4.個人（創業前） |
|------------|--|

ご協力ありがとうございます。Web登録のみでは申請は完了とはなりません。お手数ですが別途申請書一式の郵送をお願いいたします。

別途、申請書の郵送が必要です（受付期間
4/13～4/23 の期間中の消印有効）。

送信 キャンセル

5 他の助成金の申請・採択・交付状況

申請者について公社・国・都道府県・区市町村等から助成金の申請・採択・交付の実績の過去5年間について直近のものから順にご記入ください。

| 年度 | 申請先 | 助成事業名 | 助成金額 (千円) | 本助成金と申請 経費が同一か否 か | 本助成金と同様 の創業関係の助 成金か否か |
|----|-----|-------|--------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | | 同一・否 | 創業関係・否 |
| | | | | 同一・否 | 創業関係・否 |
| | | | | 同一・否 | 創業関係・否 |
| | | | | 同一・否 | 創業関係・否 |

6 本助成事業の申請要件を満たす、公社・都・他の公的機関の創業支援事業の利用状況は、以下のとおりです（詳細は添付書類を参照）。（※ 項目を確認の上、該当項目の□に✓を入れてください）

- TOKYO創業ステーション「プランコンサルティング」による事業計画書策定支援の終了
- 公社多摩支社実施の「プランコンサルティング」による事業計画書策定支援の終了
- 事業可能性評価事業における「事業の可能性評価あり」の評価及び継続的支援の利用
- 「商店街開業プログラム（商店街起業促進サポート）」の受講修了
- 都又は公社が設置した創業支援施設への入居
[施設名称 _____]
- 都インキュベーション施設運営計画認定施設入居及びインキュベーションマネージャーからの個別支援利用
[施設名称 _____]
- 独立行政法人中小企業基盤整備機構、都内区市町村、地方銀行、信用金庫、信用組合、国公立大学又は私立大学設置の都内創業支援施設への入居
[施設名称 _____]
- 青山スタートアップアクセラレーションセンターのアクセラレーションプログラムの受講
- 「TOKYO STARTUP GATEWAY」におけるセミファイナリスト進出
- 「女性・若者・シニア創業サポート事業」に関する取扱金融機関からの融資の利用
- 東京都中小企業制度融資（創業融資）の利用
- 都内区市町村実施の中小企業制度融資のうち創業者を対象（創業に相当するものを含む）とした東京信用保証協会の保証付き制度融資の利用
- 都が出資するベンチャー企業向けファンドからの出資等
- 政策金融機関の資本金劣後ローン（創業）の利用
- 都内区市町村の認定特定創業支援事業による支援の利用
- 東京商工会議所、東京信用保証協会、東京都商工会連合会又は中小企業大学校東京校 Business by estによる認定特定創業支援事業に準ずる支援の利用

事業計画書

(1) 申請者・事業運営形態

(項目を確認の上、記載してください。選択項目は、該当するものに☑してください。)

申請時点において、 創業済み 創業前

① 申請者

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| 個人の場合 | ふりがな | | |
| | 氏名 | | |
| 法人の場合 | ふりがな | | |
| | 法人名 | | |
| | 代表者名 | | |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生年月日 (年齢) | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳) |
| 連絡先所在地 (本申請について書類の郵送及び連絡が可能であるもの) | 〒 | <input type="checkbox"/> ⑬ <input type="checkbox"/> ⑭ | |
| | TEL(携帯) | ⑮ | |
| | FAX | ⑯ | |
| | E-mail | ⑰ ⑱ | |
| 代表者の 職歴 及び 経歴 | <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 年 月～ 年 月 | | |
| | <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 年 月～ 年 月 | | |
| | <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 年 月～ 年 月 | | |
| | <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 年 月～ 年 月 | | |
| | <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 年 月～ 年 月 | | |
| | <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 年 月～ 年 月 | | |
| 保有資格 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

② 申請者の事業運営形態

| | |
|---|---|
| 事業の 運営形態等 19 | <input type="checkbox"/> 1 個人事業主 <input type="checkbox"/> 2 法人（中小企業） <input type="checkbox"/> 3 特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> 4 個人（創業前） |
|---|---|

| | | |
|---|---|----------------------------|
| 事業開始日 | <input type="checkbox"/> 開業日（個人事業主） <input type="checkbox"/> 開業予定日（個人（創業前）） <input type="checkbox"/> 法人設立日（法人（特定非営利活動法人含む）） 平成 年 月 日 | |
| 法人設立の予定 （個人事業主及び個人（創業前）） | 有・無 | 予定日：平成 年 月 日 |
| 決算月（決算期）（法人のみ） | 月 | |
| 主たる業種 （特定非営利活動法人は除く） （日本標準産業分類中分類にならって ご記入ください） | 中分類名： コード（2桁）： | |
| 活動の種類 （特定非営利活動法人のみ） （中小企業者の振興に資する事業を行う者で あって、右記のいずれかをチェック） | <input type="checkbox"/> 1 中小企業者と連携して事業を行うもの <input type="checkbox"/> 2 中小企業者の支援を行うために中小企業者が主体となって設立するもの （社員総会における表決議の二分の一以上を中小企業者が有しているもの） | |
| 本店等（法人）又は主たる事業所 等（個人事業主）の所在地 （個人の場合は予定所在地） | 〒 東京都 | |
| 資本金又は出資金 （特定非営利活動法人は除く） | （うち大企業からの出資： | 千円 千円） |
| 株主又は出資者数 （特定非営利活動法人は除く） | （うち大企業からの出資： | 名 名） |
| 役員（法人のみ）※ 従業員数（個人（創業前）は除く） | 合計 人 | 内訳 人 |
| | ①役員※ | 常勤 人 非常勤 人 |
| | ②従業員 | 正社員 人 パート・アルバイト 人 |
| 事業に要する許認可・免許等 （必要な場合のみ記載） | 許認可・免許等名称 取得見込み時期 | |

※ 特定非営利活動法人の場合、理事に関して記載。