様式１号―１

厚真町協働型地域おこし協力隊受入れ事業計画書

年　　月　　日

　　　厚真町長　　様

　　　　　協働事業者　住　所

　　　　　　　　法人名

代表者

**１　事業者の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 起業の日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 資本金・出資金 | 円 |
| 申請種別 | 起業　　・　　新規事業開始 |
| 申請する事業の日本標準産業分類（小分類） | 申請する事業　※協力隊委嘱時点で起業または事業開始から5年以内分類項目名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 既存事業の日本標準産業分類（小分類） | 既に起業していて新規事業で申請をする場合に記載してください分類項目名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 申請する事業の開始日 |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ |
| E-mail |  | ＦＡＸ |
| 事業の沿革または代表者の経歴 |

**２　事業者の条件チェック**

いずれか

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | チェック | 項目 |
| （１） | □ | 申請時点で起業または新規事業を開始して１年が経過している。 | １年が経過した日　　　　年　　　月　　　日 |
| （２） | □ | 協力隊委嘱時点で、起業または新規事業を開始して５年以内。 | ５年が経過する日　　　　年　　　月　　　日 |
| （３） | □ | 町内に事業拠点がある。 | □個人事業主での申請 |
| □法人での申請□本店　□支店　□営業所 |
| （４） | □ | 事業成長、地域活性化の意欲がある。 | □収支計画書で、おおむね４年後に１人を雇える程度の事業に成長する計画 |
| （５） | □ | 入札に係る契約締結能力がある。また、本町の入札参加制限を受けていない。 |  |
| （６） | □ | 会社更生法または民事再生可能法に基づく更生又は再生手続の申立てを行っていない。 |  |
| （７） | □ | 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団員でない。 |  |
| （８） | □ | 公租公課の滞納がない。 |  |
| （９） | □ | 協力隊と雇用契約または委任契約を結ぶことができる。 | * 雇用契約
* 委任契約
* その他条件あり

（その他条件：　　　　　　）* 労働基準法を順守できるか（雇用契約の場合）
 |
| （１０） | □ | 協力隊に係る基本給（報償費）・活動費の助成は、事業者の協力隊への3か月分の支払い実績をもって、助成上限額の範囲内で助成することを承知している。 |  |
| （１１） |  | 協力隊候補者が審査会にて合格しなかった場合の対応 | □　雇用予定□　委任契約予定□　契約しない□　未定 |

**３　全体事業概要**

（１）全体の事業概要

（２）全体の事業の将来展望

（３）事業のビジョン・コンセプト・ミッション等、事業実施の指針となるもの

（４）役員・社員数・体制等

　【内訳】

役員：　　　　 名、　　社員：　　 　　名、　　パート・アルバイト：　　　　　 名

【事業を進める体制（組織図・役割等）】

**４　申請する事業について**

（１）協力隊が担う事業概要

事業名

a.取扱商品・サービスの内容、事業の仕組み

b.セールスポイント、他社との違い

c.ターゲット・販売戦略

d.競合・市場など企業を取り巻く状況

e.協力隊受入れにより解決を目指す事業課題、協力隊受入れ理由

f.協力隊に求める技能及び役割

（２）取引先・連携先等

（３）起業及び新規事業に取り組む動機、実現したいこと

　　　　特に、厚真町または町民にどう貢献することを目指しているか、どのような社会課題の解決につながるかを記載してください。

（４）事業実施スケジュール

a. １年目

b．２年目

c．３年目

（５）収支計画

a. １年目

b．２年目

c．３年目

※詳細は様式１号－２に記載

（６）相談先

**５　協力隊制度活用後の協力隊とのかかわり方（チェックを入れる）**

* 雇用継続予定
* 契約内容変更による関係性継続を予定
* 未定

**６　その他PR等（自由記載）**

※１，２枚目以外は自由様式可

※様式１－２　を添付すること

以上

様式２号

年　　月　　日

町税等の状況調査同意書

　　　　厚真町長　　　　様

住　所

事業者　法人名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　厚真町協働型地域おこし協力隊の受入れにあたり、次の事項について同意します。

　１　厚真町職員が、私の住民票を閲覧すること。

　２　厚真町職員が、私の町税等の公租公課について収納情報等の確認をすること。

様式４号

厚真町協働型地域おこし協力隊申請書

 　　　　年　　月　　日

　　　厚真町長　　様

　　　　　　　　　 事業者　住　所

　　　　　　　 　法人名

代表者

下記の者を厚真町協働型地域おこし協力隊として申請します。

記

|  |
| --- |
| 厚真町協働型地域おこし協力隊候補者 |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 事業に関わる技能及び業務内容 |  |
| 協力隊制度活用中の契約形態 | * 雇用契約
* 委任契約（役員）
 |
| 協力隊制度活用後の契約形態 | □　雇用継続予定□　契約内容を変更して関係性継続を予定□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※合格通知受領後速やかに提出してください。これに基づき協力隊へ委嘱します。

以上