様式第10号【政策推進資金（DXデジタル推進枠）】

【本様式は金融機関で原本を保管すること】

政策推進資金（DXデジタル推進枠）に関する事業計画書

（あて先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　組合名または

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　企業名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　業種

　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　電話

政策推進資金（DXデジタル推進枠）の融資を受けて下記の事業を実施します。

**１．資金使途・所要資金等の内容**

|  |
| --- |
| □設備資金　　　□運転資金　　　□併用 |

※いずれかに☑を付けてください。

※併用の場合であっても、借入申込書（要綱様式第１号）はそれぞれ作成してください。

|  |  |
| --- | --- |
| DXに関する設備資金の内容 | |
| 導入設備 |  |
| 導入時期 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DXに関する運転資金の内容 | |
| 内　　容 |  |
| 支払時期 |  |

**２．本資金を利用した具体的な取組（具体的に記載してください。）**

|  |
| --- |
|  |

**３．本資金利用による効果**

**（例：売上高／顧客数／生産数の増加、作業時間の短縮（効率化）等、**

**該当項目について具体的数値目標を記載すること（最低一項目は記載のこと））**

|  |
| --- |
| ①売上高の増加  現状：（　　　　　　）千円　→　本資金利用後：（　　　　　　）千円  ②顧客数の増加  　　現状：（　　　　　　）千円　→　本資金利用後：（　　　　　　）千円  ③作業時間の短縮（効率化）　【作業工程名：　　　　　　　　　　　　】  　　現状：（　　　　　　）時間／分　→　本資金利用後：（　　　　　　　）時間／分  ④その他（具体的な内容、具体的な数値目標） |

当金融機関（本・支店）は、滋賀県信用保証協会とともに、本資金を活用して融資対象者の資金繰りを支援します。

金融機関本・支店名

代表者名