

## 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

|                               |                               |                             |  |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 設備資金 | <input type="checkbox"/> 運転資金 | <input type="checkbox"/> 併用 | ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。 |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|

| 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