

中小企業等の補助事業者が記入する項目		記入ガイド	記入(※背景色付きのセルにご記入ください)
事業形態		必須	法人(組合関連、医療法人、社会福祉法人を除く)・個人事業主・組合関連・医療法人、社会福祉法人から選択してください
法人番号		任意	※「事業形態」で法人か組合関連を選択時は記入してください
生年月日 ※個人事業主のみ		任意	※「事業形態」で個人事業主を選択時は記入してください
業種・組織形態 ※どれか1つだけ選択してください	製造業、建設業、運輸業	必須	日本標準産業分類により当てはまる職種を選択してください
	卸売業		
	サービス業 (ソフトウェア業、情報処理サービス業、施設業を除く)		
	小売業		
	ゴム製品製造業 (自動車又は航空機タイヤ及びチューブ製造業並びに工業用ベルト製造業を除く)		
	ソフトウェア業又は情報処理サービス業		
	旅館業		
	その他の業種(上記以外)		
事業者名		必須	
事業者名(フリガナ)		必須	全角カタカナで記入してください
所在地	郵便番号	必須	ハイフンなしの半角数字7桁で入力してください
	都道府県		
	市・郡・特別区		
	区・町・村		
	番地		
	ビル・マンション名等		
	電話番号		必須
代表者氏名		必須	氏名の間は全角スペースとして下さい
代表者氏名(フリガナ)		必須	氏名の間は全角スペースとして下さい 全角カタカナで記入してください
代表者役職		必須	
主たる業種 ※1つ以上選択してください	飲食・サービス【選択】	必須	
	宿泊【選択】		
	卸・小売【選択】		
	運輸【選択】		
	医療【選択】		
	介護【選択】		
	保育【選択】		
	その他【選択】		
	その他	任意	その他の業種の場合、その業種を記入ください
資本金		必須	半角数値で入力してください
従業員数(常勤)		必須	半角数値で入力してください
店舗・事業所数		必須	半角数値で入力してください
事業者URL		任意	
担当部署		任意	こちらに記入いただいた担当部署・担当者に交付決定の通知があります
担当者氏名		必須	氏名の間は全角スペースとして下さい
担当者氏名(フリガナ)		必須	氏名の間は全角スペースとして下さい 全角カタカナで記入してください
担当連絡先	電話番号	必須	ハイフンなしの半角数字10～11桁で入力してください
	メールアドレス	必須	
代行等手数料の比率の選択		必須	ベンダー様と補助事業者様でご確認の上選択して下さい。

IT導入支援事業者が記入する項目		記入ガイド	記入(※背景色付きのセルにご記入ください)
担当事業者名		必須	コンソーシアム構成員の事業者をご指定下さい
担当事業者名(フリガナ)			
法人番号		必須	
所在地	郵便番号	必須	ハイフンなしの半角数字7桁で入力してください
	住所	必須	都道府県からの住所を入力してください
代表電話番号		必須	ハイフンなしの半角数字10～11桁で入力してください
代表者氏名		必須	氏名の間は全角スペースとして下さい
代表者氏名(フリガナ)		必須	氏名の間は全角スペースとして下さい 全角カタカナで記入してください
代表者役職		必須	
担当部署		必須	IT連盟との窓口になる部署または、本補助金申請の担当部署を入力ください。以下はこの内容に準じて入力ください
担当者氏名		必須	氏名の間は全角スペースとして下さい
担当者氏名(フリガナ)		必須	氏名の間は全角スペースとして下さい 全角カタカナで記入してください
担当連絡先	電話番号	必須	ハイフンなしの半角数字10～11桁で入力してください
	メールアドレス	必須	