

# 記載例

(参考様式)

文 書 番 号  
平成 年 月 日

入国管理局長 殿

県知事

(公印)

## 起業支援対象者の証明について

下記の者は、**県**が実施する起業支援事業の対象者であり、下記のとおり支援をしていることを証明します。

### 記

- 支援対象者の国籍・地域，氏名，生年月日  
**米国・TURNER ELIZABETH・1985年12月31日**
- 起業支援事業の名称及び予算額  
**県留学生スタートアップ支援事業**  
**予算額3,000万円**
- 支援に当たり認定した1の事業内容の詳細  
**取扱商品・サービスの内容**  
**介護・医療施設用の顧客・財務管理システム開発(売上シェア80%)**  
**医療機器の管理ソフトウェア開発(売上シェア20%)**  
**取引先・取引関係の予定等**  
**販売先：医療法人 会 診療所(予定)**  
**株式会社 ソフト(予定)**  
**仕入先：なし**  
**外注先：なし**  
**従業員**  
**なし(支援対象者本人のみ)**  
**借入状況**  
**銀行 支店 借入残高 万円(年間返済額 円)**
- 1に対する支援の内容  
**県が指定するインキュベーション施設への入居**  
**所在地： 県 市 町1-2-3, スタートアップセンター1号室(35**  
**m<sup>2</sup>)**

## 記載例

(参考様式)

他に共用会議室(15㎡)を使用可能  
スタートアップセンターに常駐配備されている起業支援コンサルタントの利用機  
会の提供  
週1回相談を受けることが可能

### 5 民間の施設やコンサルタントを利用した場合の費用及びその積算根拠

#### 例1: 4 に相当する場合

オフィス賃料	年間960,000円(月額80,000円)
合計	960,000円

#### 例2: 4 に相当する場合

オフィス賃料	年間960,000円(月額80,000円)
コンサルタント費用	年間480,000円(月額40,000円)
合計	1,440,000円

### 6 1が負担する金額

#### 例1: 4 に相当する場合

オフィス賃料	年間120,000円(月額10,000円)
合計	120,000円

#### 例2: 4 に相当する場合

オフィス賃料	年間120,000円(月額10,000円)
コンサルタント費用	年間60,000円(月額5,000円)
合計	180,000円

### 7 1に対する支援の始期及び終期

平成30年4月1日から平成31年3月31日まで

本件問い合わせ先

局 部 課 係

電話