

(一社)日本包装機械工業会指定用紙	
整 理 番 号	※「整理番号」は当会で記入いたします
①ソフトウェア以外の場合 <input checked="" type="checkbox"/>	
②ソフトウェアである場合 <input type="checkbox"/>	

中小企業等経営強化法の経営力向上計画の認定申請書 生産性向上要件証明書

当該設備の概要	減価償却資産の種類	機械及び装置
	設備の種類又は細目	食料品製造業用設備
	設備の名称	横ピロー包装機
	設備型式	JPMMA-10
	本社名・事業所名	〇〇食品株式会社 〇〇工場

必ず「機械及び装置」になります

「細目」はユーザー企業様の業種によりますので、ユーザー企業様にお問い合わせの上、国税庁付表8「設備の種類」より記載してください

○上記設備を前提とした場合における該当要件への当否

該当要件	一定期間(注1)内に販売開始された製品であるか	①販売開始年度(西暦) : 2010 年度(注2) ②取得(予定)日を含む年度: 2019 年度(注2) ② - ① = 9 年	1. 該当 2. 非該当
	「生産性向上」(旧モデル比生産性年平均1%以上向上) (※)当該設備がソフトウェアである場合、新製品の場合には、記載不要。	チェックリスト同様に一定期間を算出したものをここに記載します。	1. 該当 2. 非該当
	該当要件への当否		1. 該当 2. 非該当

(注1) 一定期間は、機械装置:10年、工具:5年、器具・備品:6年、建物附属設備:14年、ソフトウェア:5年とする。

(注2) 年度とは、その年の1月1日から12月31日までの期間をいう。

<p>「該当要件」欄に記載されている事項について確認し、該当要件を満たしていることを証明します。</p> <p>西暦 2021 年 6 月 16 日</p> <p>製造事業者等の名称 〇〇包装機械株式会社</p> <p>製造事業者等の所在地 東京都中央区新川△-△-△</p> <p>代表者氏名: 代表取締役 〇〇 〇〇 印</p> <p>担当者氏名: ×× ××</p> <p>所 属: 営業部</p> <p>担当者連絡先(電話番号) 03-0000-0000</p>		<p>当該設備が上記該当要件を満たすものであることを証明します。</p> <p>押印は「公印」必須です ※個人印不可</p>
---	--	--

代表者氏名: 会社を代表する方
(例: 代表取締役、担当役員、工場長、支店長等)

西暦

〒104-
東京都

一般社団法人日本包装機械工業会
会 長 大森 利夫 印

【経営力向上計画に係る認定申請書における「8. 経営力向上設備等の種類」の「所在地」】
【先端設備等導入計画に係る認定申請書における「3. 先端設備等の種類」の「所在地」】

固定電話番号を記入
※携帯電話不可

変更前(都道府県名・市町村名)	変更後(都道府県名・市町村名)

(注3) 経営力向上計画又は先端設備等導入計画の認定申請書の記載から変更が生じた場合、設備取得事業者が変更後の設備情報を記載。

[本証明書に関する注意事項]

本証明書は、中小企業等経営強化法に基づく経営力向上設備等又は先端設備等であって、中小企業経営強化税制及び地方税法附則第64条に規定される固定資産税の課税標準の特例措置の対象設備の要件のうち、生産性向上に係る要件(「一定期間内に販売」、「生産性向上」の要件)を満たしていることを証明するもので、税制措置の対象である設備であることを証明するものではありません。

これら税制措置の適用を受けるためには、さらに、中小企業等経営強化法の経営力向上計画又は先端設備等導入計画の認定を受けること、当該設備の価額が最低取得価額以上であること、適用期間中に取得すること等の要件を満たす必要があります。

また、対象設備の種類は、同じ設備でも使用目的等によって異なる場合があります。設備の種類によっては制度の対象外となる場合や「一定期間内に販売」の要件(年数)が異なる場合がありますので、ご注意ください。

詳細は中小企業庁のホームページをご参照ください。