

ジギョケイ ハンズオン支援

エントリーフォーム入力ガイド

自然災害やサイバー攻撃、感染症を乗り切るための
「事業継続力強化計画(ジギョケイ)」の策定を専門家が無料で支援！
ここでは、ジギョケイ策定の無料支援へのお申し込み方法と
申請内容入力時の注意点を紹介します。

たったの
10ステップで
お申し込み
完了！

START

Webサイト上の「申請フォーム」にアクセス

※コンサルタント等からのお申し込み、本事業の支援の目的を達成できない可能性が高い場合あるいは毎回の募集に対するお申し込みが一定
人数を超えた場合は、総合的に判断してお申し込みのご希望に添えない場合がございますので、ご了承ください。
※本募集は独立行政法人中小企業基盤整備機構の公募となります。ご支援する事業者様は、審査により決定します。



SCAN HERE
「申請フォーム」はこちら

STEP 01

事業者名・代表者の以下情報を入力

- ①事業者の氏名又は名称／フリガナ ②代表者役職名
③代表者氏名

Attention

「事業所」単位でのお申し込みは不可
お申し込みは「法人単位」での受け付けとなります。
事業所単位でのお申し込みは承っておりません。

STEP 02

法人形態の 以下情報を入力

- ①法人形態
②法人番号
③業種(大分類)
④業種(中分類)
⑤資本金又は出資の総額
⑥年間売上高
⑦常時雇用者数

Attention

認定を受けられる「中小企業者の規模」

事業継続力強化計画認定制度の対象である「中小企業・小規模事業者」であることを事前にご確認ください。
企業組合、協業組合、事業協同組合等についても、条件を満たしている事業者は認定を受けることができます。
詳しい定義については右記Webサイト記載の「よくある質問『事業継続力強化計画の認定を受けられるのはどのような企業ですか?』」をご覧ください。



SCAN HERE
「よくある質問」はこちら

STEP 03

窓口担当者の 以下情報を入力

- ①窓口担当者名
②窓口連絡先(TEL)
③窓口連絡先(E-mail)

Attention

メール受信許可設定のお願い

ご入力頂いた窓口連絡先(E-mail)宛にメールの返信をさせて頂いておりますが、セキュリティ設定等でメールが正しく届かない場合がございます。下記ドメインのメールを受信できるように、迷惑メール設定から解除、もしくは受信設定を行ってください。

@kyoujinnka.jp

※各メールソフトや端末によっては設定方法が異なります。
各種、お使いのメールソフト及び携帯会社へお問い合わせください。

つづきは裏面をご確認ください。



STEP 04

本店所在地の以下情報を入力

①郵便番号 ②都道府県 ③市区町村 ④番地以下

STEP 05

※支援希望拠点所在地が本店所在地と違う場合のみ入力

支援希望所在地の以下情報を入力

①郵便番号 ②都道府県 ③市区町村 ④番地以下

STEP 06

窓口担当者住所の選択

「STEP 03」でご入力頂いた窓口担当者様の勤務地に該当する項目をご選択ください。

| 窓口担当者住所について（本店or支援希望拠点orその他） 必須

- ☐ 本店
- ☐ 支援希望拠点
- ☐ その他

STEP 07

希望支援について

本支援は、単独型、かつ初めて計画を
策定される事業者様を
ご支援させて頂いております。

※本支援は、自社のみで作成する「単独型」の事業継続力強化計画を対象としております。複数事業者間で連携して作成する「連携型」の計画についての支援を希望される場合には、入力頂いた内容をもとに独立行政法人中小企業基盤整備機構にて支援させて頂きます（本支援同様に審査がございますので、あらかじめご了承ください）。

中小機構のお問い合わせフォーム <https://service.smrj.go.jp/cas/customer/questions/355729ee3cb349ec8a673f6a0780194c>

STEP 08

認定取得状況の選択

本支援は、単独型、かつ初めて計画を策定される事業者様をご支援させて頂いております。

2回目以降の単独型策定支援をご希望の場合は、一部条件等がございますが、**一般社団法人日本中小企業診断士協会連合会**でお申し込みを受け付けています。

申し込みサイト <https://jigyokei-jikkoseikojo.jp/>



STEP 10

エントリー経緯の選択

「ハンズオン支援」へのお申し込みに至った経緯について、「HP・チラシを見て」、「広告・SNSを見て」、「支援者からの直接の声がけ」、「セミナーへの参加」、「支援機関等からの紹介」、いずれか該当する項目をご選択ください。

Attention
「支援者からの
直接の声がけ」によって
エントリー頂いた場合

支援企業（者）の所在する都道府県を選択し、該当の支援企業（者）名をご選択ください。あてはまる選択肢がない場合は「その他」をご選択頂き、支援企業（者）名を直接ご入力ください。

エントリー経緯 必須

支援者からの直接の声がけ ▼

支援企業（者）の情報をご入力ください。

支援企業（者） 所在都道府県 必須

---お選びください---

支援企業（者）名 必須

---お選びください---

STEP 09

各種遵守条項への同意

申請フォーム記載の各種遵守条項をご確認の上、同意頂ける場合は「同意する」にチェックをお願いします。

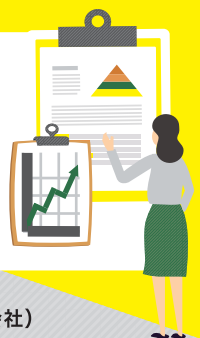
GOAL

入力内容を「確認」のうえ「送信」

「送信」ボタンを押した後、お申し込み完了をお知らせするメールをご登録の窓口連絡先（E-mail）宛に送られます。これでお申し込みは完了です。

●入力内容について
不明点があった場合

右記Webサイト記載の「よくある質問」をご参照頂くか、下記のお問い合わせ先にお気軽にご相談ください。



お問い合わせ先

【事務局】「事業継続力強化計画」策定・申請支援事務局（委託先：東京海上日動火災保険株式会社）
 【TEL】050-3786-7870 【受付時間】平日9:00～18:00（土日祝日・年末年始除く）
 ※お電話はお問い合わせのみで参加のお申し込みは承っておりません。

独立行政法人中小企業基盤整備機構

※本事業による支援は、当機構委託先である東京海上日動火災保険株式会社及び同社の保険代理店（当事業委託代理店に限る）が実施します。
 本事業は独立した事業となるため保険取引の有無に関わらずご利用頂けます。