

「中小企業等経営強化法の経営力向上設備等及び生産性向上特別措置法の先端設備等に係る証明書」（様式1）記入ガイド

(様式1)

(一社)日本画像医療システム工業会指定用紙

整理番号	
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設備等及び生産性向上特別措置法の先端設備等に係る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	器具・備品
	設備の種類又は細目	その他のもの（レントゲンその他の電子装置を使用する機器）
	設備の名称	
	設備型式	
	本社名・事業所名	医療法人社団〇△会 **病院 ◎◇県〇△市**町1-1

○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): 2016年度(注2) ② 取得(予定)日を含む年度: 2018年度(注2) ② - ① = 2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)に該当するか (※)当該設備がソフトウェアである場合、または比較すべき旧モデルが全く無い新製品の場合には、記載不要。		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。

「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。

西暦 年 月 日
〒112-0004
東京都文京区後楽2-2-23
一般社団法人日本画像医療システム工業会
会長 新延 晶雄 印

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。

西暦 年 月 日

製造事業者等の名称 _____

製造事業者等の所在地 _____

代表者氏名: _____ 印

(担当者氏名: _____)
(所 属: _____)
(担当者連絡先(電話番号): _____)

【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」】又は
【先端設備等導入計画に係る認定申請における「3. 先端設備等の種類」の「所在地」】について変更がある場合

(注3) 変更事項	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生産性向上特別措置法に基づく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15条49項及び47項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す。
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又は生産性向上特別措置法案の計画認定を受けること、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。
詳細は中小企業庁のホームページをご参照ください。

- ソフトウェア以外の場合
- 器具及び備品
- 「その他のもの（レントゲンその他の電子装置を使用する機器）」か「その他のもの」の2者択一
- 当該装置の名称をご記入ください
- 装置名称はJIRA対象品目一覧の分類品目名（大分類）かもしくは一般的な名称をご記入ください
- カタログ記載の型式をご記入ください
- 設備を設置する医療機関名と住所を記載 願います
- ※中小企業経営強化法の経営力向上設備等に係る証明書の場合は 東京都は対象外です
- 該当要件の記入欄が新しくなりました
①、②とも年度を記入し差分を記入願います
- どの該当要件にも「1. 該当」にチェックが入る場合に限り、
該当要件への当否は「1. 該当」にチェックが入ります。
- 申請日を記入してください。
- 本社の所在地を記入願います
- 代表取締役でなくても、工場長や経理部長など部門長でも可とします。
この場合は、所属・役職名も併記してください
- 登録している申請連絡登録者名を記入
- 当初認定を受けた経営力向上計画に記載した設備の所在地が市町村を越えて変更
となった場合、設備ユーザーが設備所在地の変更前と変更後を記入