

(一社) 日本レストルーム工業会指定用紙	
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	建物附属設備
	設備の種類又は細目	衛生設備
	設備の名称	節水大便器/節水小便器/温水洗浄便座
	設備型式	
	本社名・事業所名	

該当要件	一定期間（注）内に販売開始された製品であるか	1. 該当 2. 非該当
	「生産性向上」（旧モデル比生産性年1%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）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。

「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。

平成 年 月 日

〒461-0002

愛知県名古屋市中区代官町39番18号

一般社団法人 日本レストルーム工業会

専務理事 天池 洋一 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。

平成 年 月 日

製造事業者等の名称

製造事業者等の所在地

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」について変更がある場合】

変更事項 (注)	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）経営力向上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。

（注）本証明書は、中小企業等経営強化法第13条第4項に基づく経営力向上設備等であって、中小企業経営強化税制及び地方税法附則第15条第43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。これら税制の適用を受けるためには、さらに、中小企業等経営強化法第13条第1項に基づき経営力向上計画の認定を受けること、経営力向上設備等に該当すること、当該設備の価額が最低取得価額以上であること、平成31年3月31日までに取得すること等の要件を満たす必要があります。詳しくは中小企業庁経営強化法のホームページをご参照ください。（<http://www.chusho.meti.go.jp/keiei/kyoka/index.html>）

＜証明書の記載例（節水大便器の場合）＞

工業会で記入します。

ここはそのまま、変更しないで下さい。

(一社) 日本レストルーム工業会指定用紙	
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	建物附属設備
	設備の種類又は細目	衛生設備
	設備の名称	節水大便器 節水小便器/温水洗浄便座
	設備型式	ABC-XX002
	本社名・事業所名	株式会社〇〇商事・東京支店

ここもそのまま、変更しないで下さい。

該当するものに〇をつけて下さい。

「製品品番」、「会社名・事業所名(設備の設置場所)」を記入して下さい。

該当要件	一定期間(注)内に販売開始された製品であるか	1. 該当 2. 非該当
	「生産性向上」(旧モデル比生産性年1%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)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。

どの要件にも「1. 該当」に〇がつく場合に限り、該当要件への当否は「1. 該当」に〇が付きます。

「代表者氏名」「印」欄。「代表取締役」に限らず、部門長等、当該設備が該当要件を満たすことを証明することが出来る、然るべき役職の方であれば可。なお、印は「インク浸透印」でなく、朱肉印を使用して下さい。

平成 年 月 日
〒461-0002
愛知県名古屋市中区代官町39番18
一般社団法人 日本レストルーム工業会
専務理事 天池 洋一 印

平成 29年 7月 10日

製造事業者等の名称 株式会社ABC

製造事業者等の所在地 〇〇県〇〇市1-2-3

代表者取締役 〇〇 〇〇 印

担当者氏名： 〇〇 〇〇
所 属： 株式会社ABC XY支店
担当者連絡先(電話番号)：XXX-XXX-XXXX

本件証明書申請に当たり、問合せに回答いただける方を記入下さい。

【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」について変更がある場合】

変更事項(注)	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) 経営力向上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。

証明書発行後、経営力向上計画の認定申請書の記載から変更があった場合に、設備ユーザーが記入するものです。