別記様式２（第５条、第１０条関係）

事業計画書（事業実績書）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 代表者 | 役職 | | 氏名 | |
| 連絡先 | 担当者 | 役職 | | 氏名 |
| 電話番号 |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| メールアドレス |  | | |
| 資本金・出資金 | 千円 | | | |
| 従業員数 | 人 | | | |
| 事業概要 |  | | | |
| 承継類型の種別  ※①と②の両方にチェックを入れることはできません。 | ①　□親族内・親族外（従業員）承継  ②　□第三者承継（Ｍ＆Ａ等） | | | |
| 事業者の種別  ※承継類型の種別で②にチェックした場合、ア・イのうちいずれかにチェックを入れてください。 | ※承継類型の種別で①にチェックした場合はチェック不要です。  第三者承継（Ｍ＆Ａ等）  　　□ア　売手側　　　　□イ　買手側 | | | |
| 事業の具体的内容  ※事業の必要性・妥当性・その他（実現性，地域への貢献度，成長性・発展性）の観点から事業内容を審査しますので，これらを踏まえて，事業承継に係る現状・課題，本事業による事業承継に向けた取組の具体的な内容とスケジュール，承継後の自社の事業計画（展望）などを記載してください。 |  | | | |
| 事業の日程 | 開始予定　　　　年　　月　　日  完了予定　　　　年　　月　　日 | | | |
| 委託先の専門事業者 | 事業者名  所在地  担当者  電話番号 | | | |
| 他の補助金との重複について  ※記入必須 | 国，市町村等の他の補助金を受けていますか、もしくは受ける見込みがありますか。  　　□受けている・受ける見込みがある　□受けていない | | | |
| 支援機関の活用  ※記入必須 | 支援機関へ事業承継について相談していますか。  （交付にあたっての要件です。）  　　　□相談している　　　□相談していない | | | |
| 特例承継計画の確認  ※記入必須 | 中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律（平成20年法律第33号）施行規則第17条の５項の規定による確認  （交付にあたっての要件ではありません。）  　　　□受けている　　　　□受けていない | | | |
| 経営革新計画の承認  ※記入必須 | 過去に中小企業等経営強化法（平成11年法律第18号）第14条第３項の規定に基づく承認を受けている。  （交付にあたっての要件ではありません。）  　　　□受けている　　　　□受けていない | | | |