第２号様式（第５条関係）

**補　　助　　事　　業　　計　　画　　書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| 代表者 | 役職 | | 氏名 | | 年齢 |
| 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 | 資本金　　　　　　　千円 | | | | |
| 従業員数 | 従業員　　　　　　　人 | | | | |
| 事業概要 |  | | | | |
| 補助事業の区分  ※①と②の両方にチェックを入れることはできません。 | ①　□第三者承継（Ｍ＆Ａ）促進補助  ②　□新規事業挑戦支援補助 | | | | |
| 事業者の種別  ※補助事業の区分で①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。 | 第三者承継（Ｍ＆Ａ等）  　　□ア　売手側　　　　□イ　買手側  　　Ｍ＆Ａの相手方の事業者名（　　　　　　　）  　　相手方の事業者所在県（　　　　　）  ※補助金の区分で②にチェックした場合はチェック不要です。 | | | | |
| 補助事業の具体的内容  ※事業の採択にあたっては，  主にこの内容を審査しますので，具体的内容に加え，スケジュール，事業の必要性，妥当性，地域経済への影響等についてもこの欄に記載してください。  ※新規事業挑戦支援補助の場合は，まず新規事業の計画内容を具体的に記載いただいた上で，補助事業の具体的な内容を記載してください（別途作成済みの事業計画書がある場合は，記載に代えて添付でも可）。 |  | | | | |
| 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 | | | | |
| 県事業承継・引継ぎ支援センターの活用  ※記入必須 | 鹿児島県事業承継・引継ぎ支援センターへ事業承継について相談していますか（又はしていましたか）。（交付にあたっての要件ではありません。）  　　　□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 | | | | |