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 |