

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	
連絡先	担当者	役職	氏名
	電話番号		
	F A X		
	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			
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 <input type="checkbox"/> 親族内・親族外（従業員）承継 ② <input type="checkbox"/> 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。	第三者承継（M&A等） <input type="checkbox"/> ア 売手側 <input type="checkbox"/> イ 買手側 ※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。		

<p>事業の具体的内容</p> <p>※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、事業の妥当性・適格性・必要性等に関する事情があれば、この欄に記載してください。</p>	
<p>事業の日程</p>	<p>開始予定 年 月 日</p> <p>完了予定 年 月 日</p>
<p>委託先の専門事業者</p>	<p>事業者名</p> <p>所在地</p> <p>担当者</p> <p>電話番号</p>
<p>他の補助金との重複について</p> <p>※記入必須</p>	<p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 受けている・受ける見込みがある <input type="checkbox"/> 受けていない</p>
<p>県事業承継・引継ぎ支援センターの活用</p> <p>※記入必須</p>	<p>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。（交付にあたっての要件ではありません。）</p> <p><input type="checkbox"/> 相談している <input type="checkbox"/> 相談していない</p>
<p>特例承継計画の確認</p> <p>※記入必須</p>	<p>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。）</p> <p><input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない</p>
<p>経営革新計画の承認</p> <p>※記入必須</p>	<p>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。）</p> <p><input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない</p>