

佐賀県産業労働部長

様

(申請者)

住所

名称

(ふりがな)

代表者

⑩

(連絡担当者)

役職名

氏名

電話番号

FAX 番号

E-mail

年度佐賀県中小企業事業承継円滑化支援事業計画認定申請書

佐賀県中小企業事業承継円滑化支援事業実施要領第4の1の規定に基づき、下記事業計画について、認定を受けたいので申請します。

記

1. 事業計画の内容

佐賀県中小企業事業承継円滑化支援事業計画（別紙1）及び
収支予算書（別紙2）のとおり

2. 補助金申請額 金 円

(添付書類)

- 事業承継計画書（個人事業主については別紙3-1又は別紙3-2、法人については別紙3-3又は別紙3-4。なお、知的資産報告書を添付する場合には別紙3-5に代えることができる。）
- 会社パンフレットなど会社の概要がわかるもの

申請に当たっては、誓約事項を確認の上、□にレを記入すること。

県では、行政事務全般から暴力団等を排除するため、申請者に暴力団等でない旨の誓約をお願いしています。なお、内容確認のために佐賀県警察本部へ照会を行う場合があります。この申請書の提出に伴い収集した個人情報は、佐賀県中小企業事業承継円滑化支援事業のため及び誓約事項の確認のために使用し、それ以外の目的に使用することはありません。なお、県における個人情報の取扱については、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラムで定めております。

誓

約

私は、このたびの申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

□ 自己又は自社もしくは共同事業者の役員等が、次の各号のいずれにも該当する者ではありません。

また、次の各号に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

- ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- イ 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- ウ 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
- エ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
- オ 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
- カ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- キ 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

佐賀県中小企業事業承継円滑化支援事業計画

事業計画の名称						
申請者						
名 称						
代 表 者	氏名		職名		年齢	歳
後 継 者	氏名		職名		年齢	歳
承継形態	親族 ・ 従業員 ・ その他		承継予定時期	年 月		
住 所						
電話番号	()		FAX 番号	()		
メールアドレス						
業 種			設立年月日	年 月 日		
法人・個人	法人 ・ 個人					
資本金 出資金			千円	従業員		
					人	
自社の状況						
事業の概要	(自社の事業の内容)					
	(外部環境・内部環境等の事業の現状など)					
事業承継を 行うにあたって の課題						
申請する事業計画の内容						
申請事業の 背景・目的	(事業を開始する経緯や動機など)					
事業実施期間	[開始予定日]		[終了予定日] ※支払行為まで完了していること			
	年 月 日	から	年 月 日			
申請事業の 概 要						

申請事業の 効 果	(事業の実施により得られる効果など)	
具体的な実行計画 (事業区分ごとに記載。)		
実施期間	実施項目	
	年 月 ～ 月	
	年 月 ～ 月	
	年 月 ～ 月	
	年 月 ～ 月	
事業承継後のプラン		
事業承継後 のプラン	(後継者に事業承継した後のプラン)	

(注1) 「代表者の年齢」及び「後継者の年齢」は、申請日時の年齢を記載してください。

(注2) 「後継者」は、後継者候補が決まっている場合にその候補者について記載してください。後継者不在等の場合には空欄で構いません。

(注3) 「承継予定時期」は、事業承継を行う予定時期を記載してください。後継者不在等の場合には空欄で構いません。

(注4) 「業種」は、日本標準産業分類の中分類に準じて記載してください。

(注5) 「資本金・出資金」及び「従業員数」は申請日時のものを記載してください。

(注6) 令和2年1月1日以降、すでに事業承継を行っている場合は、「代表者」には先代経営者、「後継者」には現経営者のことを記載し、「事業承継を行うにあたっての課題」には現在の経営上の課題を、「事業承継後のプラン」には今後の事業計画を記載してください。

別添

年 月 日

支援機関による確認書

(支 援 機 関)

住所
名称
代表者
印

事業者について	
事業者名	
事業計画名	
申請事業計画について	
事業計画に対する所見	
計画実施にあたっての支援	

支援機関について	
支援機関担当者	
支援機関電話番号	
支援機関メールアドレス	

1. 収入の部(資金調達内訳)(単位:円)

区分	補助対象事業額	資金調達先
自己資金		
補助金		佐賀県中小企業事業承継円滑化支援事業費補助金
借入金		
その他		
合計		

2. 支出の部(補助事業に要する経費)(単位:円)

※適宜、行の追加・削除をしてください。

経費区分	補助対象経費区分	内容	補助事業計画額		補助金算定額 ※千円未満の端数がある場合は切り捨てる。 (C)=B*1/2	補助金申請予定額 (D)
			補助事業に要する経費(税込) (A)	補助対象経費(税抜) (B)		
売上確保のための新たな商品開発・サービス導入及び生産性向上のための設備投資						
小計						
後継者のいない事業者の行う第三者承継のための事業						
小計						
合計						

(注1)「補助事業に要する経費」とは、当該事業を遂行するために必要な経費をいう。

(注2)「補助対象経費」とは、「補助事業に要する経費」のうちで補助対象となる経費をいう。

(注3)「補助金算定額」には、「補助対象経費」に補助率を乗じた額を記入すること。

(注4)「補助金申請予定額」とは、「補助金算定額」の範囲内で補助金の交付を希望する額(千円未満切捨)をいう。各小計で100万円を上限とする。

事業承継計画書

1 会社・事業者について

会社名・事業者名	
主たる事業内容	
常時使用する従業員の数	人

2 代表者について

代表者の氏名	
--------	--

3 後継者について

後継者の氏名	
後継者の役職	

4 事業承継を行うまでの期間における経営の計画について

承継予定時期	年 月 ~ 年 月
当該時期までの 経営上の課題	

5 今後5年間の経営計画

実施時期	具体的な実施内容
1年目	
2年目	
3年目	
4年目	
5年目	

(注1)「後継者」は、後継者候補が決まっている場合にその候補者について記載してください。後継者不在等の場合には空欄で構いません。

(注2)「承継予定時期」は、事業承継を行う予定時期を記載してください。後継者不在等の場合には空欄で構いません。

(注3)令和2年1月1日以降、すでに事業承継を行っている場合は、「代表者」には先代経営者、「後継者」には現経営者のことを記載し、「4 事業承継を行うまでの期間における経営の計画について」は空欄で構いません。

様式 2

年 月 日

佐賀県産業労働部長

様

(申請者)

住所

名称

(ふりがな)

代表者

印

(連絡担当者)

役職名

氏名

電話番号

FAX 番号

E-mail

年度佐賀県中小企業事業承継円滑化支援事業実施計画の変更承認申請について

佐賀県中小企業事業承継円滑化支援事業実施要領第4の3の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて変更申請します。

【変更の内容】

【変更の理由】

※ 様式1の別紙1及び別紙2に準じた変更後の事業計画及び収支予算を、内容が対比できるように作成し、添付すること。

佐賀県産業労働部長

様

(申請者)

住所

名称

(ふりがな)

代表者

印

(連絡担当者)

役職名

氏名

電話番号

FAX 番号

E-mail

年度佐賀県中小企業事業承継円滑化支援事業の補助金交付決定前着手届

佐賀県中小企業事業承継円滑化支援事業について、下記の条件を了承のうえ、補助金交付決定前に着手したいので届け出ます。

記

1 交付決定前着手の条件

- (1) 補助金交付決定を受けるまでの期間内に、天変地異の事由によって実施した事業に損失を生じた場合、これらの損失は事業実施主体が負担するものとする。
- (2) 補助金交付決定を受けた補助金額が、交付申請額または交付申請予定額に達しない場合においても、異議がないこと。
- (3) 補助金交付決定前に着手する事業実施主体については、着手から補助金交付決定を受ける期間内においては、計画変更を行わないこと。
- (4) 補助事業を行うため契約を締結する場合は、佐賀県ローカル発注促進要領（平成 27 年 10 月 2 日付）のとおり県内企業と契約するように努め、原則として 2 者以上による見積合わせや入札を実施して業者を決定すること。

2 着手予定年月日 年 月 日

3 補助金交付決定前に着手する理由

年 月 日

佐賀県産業労働部長

様

(申請者)

住所

名称

(ふりがな)

代表者

印

(連絡担当者)

役職名

氏名

電話番号

FAX 番号

E-mail

年度佐賀県中小企業事業承継円滑化支援事業の事業実施状況について

佐賀県中小企業事業承継円滑化支援事業実施要領第7の規定に基づき、関係書類を添えて報告します。

1 事業の遂行状況 (別紙)

2 事業完了予定年月日 年 月 日

別紙

年度における佐賀県中小企業事業承継円滑化支援事業の実施状況

(年 月 日現在)

事業計画の名称	
実施状況	
実施内容	(取組の具体的内容や成果などについて記入)
進捗状況	(計画全体における現在の進捗状況、遅延している場合はその理由などについて記入)
課題・問題点	(課題や問題点の把握状況、その解決策について記入)