**【応募様式第１号別紙１】**

補助事業実施計画書

１　実施主体の概要

|  |
| --- |
| * 事業者名： * 住所：〒      * 主たる事業所・工場の所在地： * 代表者の役職・氏名・年齢：　　　　　　　　（　　歳） * 業種（産業大分類－中分類）：　　　　　　　－ * 資本金・出資金（千円）： * 常用雇用者数（人）： * 企業規模：　□小規模　□小規模以外（いずれかにチェック） * 電話番号： * E-mail： |

２　既存事業の状況

|  |
| --- |
| （沿革、部門別の事業内容、取引先及び売上構成、外部環境（当社の業界を取り巻  く状況）、内部環境（当社の強みや弱み）、事業承継を検討するに至ったきっかけ  （課題）、経営方針、目標と今後のプラン、事業承継を行った（行う）時期等を記  載。） |

３　申請する補助事業の内容

|  |
| --- |
| 1. 申請事業の種別   第三者承継に向けて専門家等を活用する事業 |
| 1. 申請事業のテーマ・事業名 |
| ③ 補助事業実施予定期間  [開始予定日] 支給決定日から  [終了予定日] 令和　年　　月　　日まで（※最長令和８年１月30日まで）  ※終了予定日は、支払行為を含め全て完了していること |
| ④ 他の補助金等の交付を受けた実績  （申請事業者が、国・県等の補助金等を受けた過去３年間の実績を記載（申請予定含む）。） |
| ⑤ 申請事業の内容  （（事業承継を契機とした新たな取組等を行う事業を選択する場合、新たな取組みの内容と既存事業との違い、補助事業の実施体制）、時期、委託先等との役割分担等を記載。） |
| ⑥ 申請事業の効果  （取組により目標とする売上の達成といった定量的な効果や市場での優位性の獲得といった定性的な効果を記載。第三者承継においては、取組により維持される雇用や地域経済への影響を記載。） |

４　実施スケジュール（申請する補助事業の実施スケジュールを記載）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施項目 | 実施時期 | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 月 | 月 | | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

※補助事業開始予定月から補助事業終了予定月までの事業実施スケジュールについて、項目毎に実

施時期に「〇」を記載する。記入欄に過不足がある場合は、行を追加・削除して記載。

５　第三者承継に向けた相談状況

|  |  |
| --- | --- |
| 第三者承継について、  相談したことのある機関等  (※複数チェック可) | 相談したことのある機関等について、チェックを入れ、機関名等を記載してください。  □事業承継・引継ぎ支援センター  □商工指導団体（団体名：　　　　　）  □金融機関（金融機関名：　　　　　）  □士業等の専門機関（専門機関名：　　　　　）  □その他（名称：　　　　　） |
| 相談した時期 | 直近の相談時期と相談先機関等名を記載してください。  　　　　年　　月頃（機関等名：　　　　　） |
| 専門家から助言を受けたい項目(※複数チェック可) | □現状の把握  　・会社の経営資源の状況  従業員数、年齢層、資産、負債、キャッシュフローの現状や今後の見込み等  　・会社の経営リスクの状況  事業の外部環境や、会社の競争力の現状や将来性等  　・経営者自身の事業用資産等の状況  自社株式の保有状況、個人名義の土地・建物、負債、個人保証の状況等  □引退後のビジョンや譲渡に係る希望条件（第三者承継により守りたいもの等）  □経営状況・経営課題の現状把握（見える化）と、事業承継に向けた経営改善等（磨き上げ）  □株式・事業用資産の確認・整理  □第三者承継手続きにおいて活用可能な税制等  □企業価値評価・事業価値評価  □ノンネームシート・企業概要書の作成、譲渡先マッチング手法  □専門家等の活用方法（仲介契約やFA契約、セカンドオピニオンの活用予定の有無、仲介契約やFA契約等を活用しない場合の進め方について）  □その他必要と認められる事項(　　　　　　　　　　) |
| 活用予定の専門家 |  |

※岩手県商工会連合会より、必要に応じて、相談状況を相談先機関等へ確認させていただくことがあります。

６　支援機関確認者連絡先及び確認欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支援機関名 |  | |
| 支援機関担当部署名 |  | |
| 支援機関担当者役職 |  | |
| 支援担当者氏名 |  | |
| 支援機関電話番号 |  | |
| 支援担当者メール |  | |
| 上記事業計画書及び収支予算書の内容は適正であると確認を行いました。 | | チェック欄（○を付ける） |
|  |

　　※補助金執行団体からの連絡に使用しますので必ず全項目を記載して下さい。