様式第２号（第７条関係）

水俣市活力ある地域商工業創造事業補助金Ａタイプ（売り手支援型）

承認事業計画書

１　申請者（被承継者）の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業形態 | 個人 ・ 法人 | フリガナ |  |
| 法人名・屋号 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 住所等 | 〒　　　－ |
| ※個人の場合は住民登録上の住所、法人の場合は法人登記上の住所を記載 |
| 電話／FAX |  |
| E-mail |  |
| 事業所所在地 | 〒　　　－ |
| ※住所等と事業所の所在地が異なる場合に事業所の所在地を記載 |
| 資本金※個人は記載不要 | 円 | 設立年月日※個人は創業年月日 | 年　　月　　日 |
| 従業員数 | 名（うちパート等　　名） |
| 営業許可・登録 |  |
| ①業種・主要製品・商品・サービス等 |
|  |
| ②主要顧客・取引先等 |
|  |
| ③事業概要（沿革、事業の特徴、組織等）　※会社概要・事業概要が分かるパンフレット等があれば添付してください。 |
|  |
| ④承認申請書提出時点での経営の状況・課題等　※現状分析、事業の強み、課題等を記載ください。 |
|  |
| ⑤承継者（候補者） |
| 承継者の有無※いずれかの□にチェックを記入。「有」の場合は承継者の名称、所在地を記入。 | [ ] 有 | 承継者の情報 | ①屋号・名称※事業を実施していない者の場合は記載不要です②代表者職・氏名※事業を実施していない者の場合は氏名のみを記載ください③所在地※個人は住民登録上の住所、法人は登記上の住所を記載ください④既存事業がある場合はその業種及び概要※事業を実施していない者の場合は記載不要です |
| [ ] 無 |  |
| 事業承継の形態※いずれかの□にチェックを記入。承継候補者が「無」の場合は希望の形態を選択。 | [ ]  親族内承継(６親等内の血族及び３親等内の姻族。配偶者は除く)☐ 従業員承継☐ 第三者承継(親族・従業員以外) |

２　事業計画

|  |
| --- |
| ①計画の概要 |
| ＜実施目的＞※事業承継を実施する目的・背景・思い、承継先に希望すること、伝えること等を記載してください。＜事業の実施体制・支援機関との連携＞　※本補助事業を実施するにあたっての体制や支援機関との関わりについて記載してください。＜事業概要＞※事業の全体像及び本補助事業で実施予定の内容を具体的に記載してください。＜スケジュール＞※本事業の実施スケジュールを記載してください。 |
| ②事業開始予定年月（事前着手含む） | 　　　年　　月 |

３　経費明細書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助対象経費 | 金額（税抜） | 補助対象経費の内訳（積算） |
| 謝金 |  |  |
| 旅費 |  |  |
| 資料作成費 |  |  |
| 委託費 |  |  |
| 外注費 |  |  |
| 工事費 |  |  |
| 合　計（①） |  |  |
| 補助金交付申請予定額 |  | ※①×３分の２（千円未満切捨）※補助上限額　５００千円 |

【支援機関確認欄（申請者は記載しないでください）】

|  |
| --- |
| 水俣市活力ある地域商工業創造事業補助金交付要綱第３条第２項第１号の規定により、本事業を実施するにあたり支援いたします。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日支援機関名：代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　印担当者職・氏名：電話番号： |