

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		
	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			
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。 ※第三者承継（M＆A）促進補助の場合は、M＆Aの相手方の売上高や従業員数等のデータや現状等について記載してください（別途作成済みの資料がある場合は、記載に代えて添付でも可）。 ※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