【様式】

　　年　　月　　日

　（宛先）秋田市長

住　所：（〒　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　法人名：

　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名：

**事業承継計画書**

　秋田市事業承継支援補助金（一般・Ａターン・第三者）（該当の項目に○）の交付を受けたいので、下記のとおり事業承継計画を提出します。

　また、４の誓約が虚偽であり、又はこれに反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てないことを誓約します。

記

１　補助金交付希望額　：　　　　　　　　　　　　　　円

（別紙３経費明細表(B)の額を記載してください。）

２　補助事業期間　　　：当該補助事業を行う期間は、以下の通りです。

　交付決定日以降　～　(事業完了予定日)　　　　年　　月　　日まで

３　事業内容　別紙のとおり

４　誓約

1. 当社（私）は過去に本事業および他機関による同様の事業を利用していないことを確約します。

(2) 当社（私）は反社会的勢力に該当せず、今後においても反社会的勢力との関係を持つ意思がないことを確約します。

(3) 当社（私）は現在、訴訟による係争はなく事業運営に支障のないことを確約します。

(4) 当社（私）は現在、法令違反による処罰を受けておらず事業運営に支障のないことを確約します。

(5) 当社（私）は、補助事業期間中及び補助事業期間終了後も、本事業を実施していく上で法令を順守することを確約します。

(6) 当社（私）は、従業員へ事業承継する場合、事業を承継しようとする従業員が代表者と３親等以内でないことを確約します。

５　添付資料

　(1) 登記事項証明書

　(2) 代表者の住民票

　(3) 従業員の住民票（第三者事業承継支援の場合不要）

　(4) 市税に未納がない証明書又は納税証明書（直近２年分の市民税、固定資産税および事業所税）

　(5) 事業承継支援確認書

　(6) 事業承継に必要な経費の見積書

　(7) 直近の確定申告書および決算書の写し

（注１）　本様式は１頁以内に収めてください。

（注２）　過去に本事業および同様の事業を利用している場合は利用できません。

（別紙）

事業承継計画書

**１　応募者の概要等**(項目を確認の上、記載してください。選択項目は、該当するものに☑してください。)

**(1) 法人の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 代表者名および年齢 | 　　　　　　　　　　　（　　歳） |
| 事業承継しようとする従業員※従業員承継の場合 | 氏名（年齢） | 　　　　　　　　　　　（　　歳） |
| 住　　所 | 〒　　　－　　　 |
| 役　　職 |  |
| 雇用年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 事業承継実施日（予定日） | 　　　　年　　月　　日※１　交付決定日以降、かつ年度内※２　第三者事業承継支援の場合はマッチング業者との契約予定日もしくは譲渡契約予定日 |
| 法人所在地 | 〒　　　－　　　 | 主たる業種(日本標準産業分類**中分類**を記載) | 中分類名： |
| コード(２桁)： |
| 資本金 | 　　　　　　　　　　　千円 | 株主数 | 　　　　　　　　　　　名 |
| 役 員 ・従業員数 | 合 計 | 　　　　名 | 内 訳 | ①役　員： | 　　　　　名 |
| ②従業員： | 　　　　　名 |
| ③ﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ： | 　　　　　名 |
| 事業に要する許認可・免許等（必要な場合のみ記載） | 許認可・免許等名称： |  |
| 取得時期： |  |
| 事業内容および組織図 | （事業内容）（組織図）※事業内容、組織図は会社案内等の添付により省略可。 |
| 担当者氏名および連絡先等 | 氏名（役職）：電話番号（直通）：Ｅ-mail： |

**２　事業内容**（事業全体について、詳しく記載してください。枠に収まらない場合は適宜広げてく

ださい。複数ページになっても構いません。）

|  |
| --- |
| **(1) 事業承継の具体的な内容** |
| **(2) 事業承継の動機・きっかけ** |
| **(3) これまでの事業承継に向けた取組** |
| **(4) 事業を承継しようとする従業員の概要（経歴、社内での経験等）****※第三者事業承継支援事業の場合は相手先または委託先業者の概要** |
| **(5) 事業承継後の展望**

|  |  |
| --- | --- |
| 時期 | 具体的な実施内容 |
| １年目 |  |
| ２年目 |  |
| ３年目 |  |

 |

**３　経費明細表**

(1) 従業員事業承継支援事業およびＡターン従業員事業承継支援事業

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 費　目 | 補助対象経費(消費税込） | 補　助　金交付希望額 | 「補助対象経費」に係る積算基礎 |
| ア　初期診断経費 | 円 |  |  |
| イ　課題分析、コンサルティング費用 | 円 |  |
| ウ　事業承継計画の作成経費（本計画書以外） | 円 |  |
| エ　企業価値診断の算出経費 | 円 |  |
| 合　計 | (A)円 | (B) ※円 |  |

※一般(A×1/2以内)、Aターン(A×3/4以内)

(2) 第三者事業承継支援事業

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 費　目 | 補助対象経費(消費税込） | 補　助　金交付希望額 | 「補助対象経費」に係る積算基礎 |
| ア　専門家や仲介業者への委託費 | 円 |  |  |
| イ　成功報酬、許認可等取得経費、保険料 | 円 |  |  |
| 合　計 | (A)円 | (B) ※円 |  |

※A×1/2以内

県併用の場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 費　目 | 補助対象経費(消費税込） | 補　助　金交付希望額 | 「補助対象経費」に係る積算基礎 |
| 1. 補助対象経費合×１／２
 | 円 |  | (2)の(A)×１／２ |
| 1. 県補助額
 | 円 |  |  |
| ①－② | 円 | 円 |  |