

【平成30年度第2次補正・青森県商工会連合会提出用】

(様式1-1：単独1事業者による申請の場合)

記入日：2019年 月 日

中小機構 理事長 殿

郵便番号		
住所（都道府県名から記載）		
名称		
代表者の役職		
代表者氏名 (姓/名)		印
電話番号		

平成30年度第2次補正予算 小規模事業者持続化補助金事業に係る申請書

平成30年度第2次補正予算 小規模事業者持続化補助金の交付を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

申請書類の記載内容は真正であり、かつ、当社は、小規模事業者持続化補助金の交付を受ける者として、公募要領に定める「小規模事業者持続化補助金の交付を受ける者として不適当な者」のいずれにも該当しません。この誓約が虚偽であり、またはこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることになっても、異議は一切申し立てません。

また、申請にあたっては、公募要領に記載された「重要説明事項」(P.3~4)を確認し、その内容を十分に理解しています。

記

- ・経営計画書（様式2）
- ・補助事業計画書（様式3）
- ・事業支援計画書（様式4）*依頼に基づき、地域の商工会が作成します。
- ・補助金交付申請書（様式5）*補助金地方事務局でお預かりし、採択決定後に正式受理します。

●その他必要書類、電子媒体（CD-R・USBメモリ等）

◇法人の場合：

- ・貸借対照表および損益計算書（直近1期分）

◇個人事業主の場合：

- ・直近の確定申告書（第一表、第二表、収支内訳書（1・2面）または所得税青色申告決算書（1~4面））または開業届

*収支内訳書がない場合は貸借対照表および損益計算書（直近1期分）を作成し提出

【平成30年度第2次補正・青森県商工会連合会提出用】

(様式1-2:複数事業者による共同申請の場合)

記入日:2019年 月 日

中小機構 理事長 殿

【※代表事業者のみを以下に記入】

郵便番号			
住所(都道府県名から記載)			
名称			印
代表者の役職			
代表者氏名(姓/名)			
電話番号			

平成30年度第2次補正予算 小規模事業者持続化補助金事業に係る申請書

平成30年度第2次補正予算 小規模事業者持続化補助金の交付を、共同申請者一覧の事業者と共同で受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

申請書類の記載内容は真正であり、かつ、当社および他の共同事業者は、いずれも小規模事業者持続化補助金の交付を受ける者として、公募要領に定める「小規模事業者持続化補助金の交付を受ける者として不適当な者」のいずれにも該当しません。この誓約が虚偽であり、またはこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることになっても、異議は一切申し立てません。

また、申請にあたっては、公募要領に記載された「重要説明事項」(P.3~4)を確認し、その内容を十分に理解しています。

記

- ・経営計画書(様式2)
- ・補助事業計画書(様式3)
- ・事業支援計画書(様式4) *依頼に基づき、地域の商工会が作成します。
- ・補助金交付申請書(様式5) *補助金地方事務局でお預かりし、採択決定後に正式受理します。

●その他必要書類、電子媒体(CD-R・USBメモリ等)

◇法人の場合(共同事業に参画する事業者ごとに必要):

- ・貸借対照表および損益計算書(直近1期分)

◇個人事業主の場合(共同事業に参画する事業者ごとに必要):

- ・直近の確定申告書(第一表、第二表、収支内訳書(1・2面)または所得税青色申告決算書(1~4面))または開業届

*収支内訳書がない場合は貸借対照表および損益計算書(直近1期分)を作成し提出

複数事業者による共同申請／共同申請者一覧

(買い物弱者対策の取組)

【代表事業者】 (「市区町村による創業支援等事業の支援を受けた事業者」に該当)

郵便番号		
住所(都道府県名から記載)		
名称		印
代表者の役職		
代表者の氏名(姓／名)		
電話番号		

【代表事業者以外の共同申請参画事業者数： ___ 者】

(「市区町村による創業支援等事業の支援を受けた事業者」に該当)

郵便番号		
住所(都道府県名から記載)		
名称		印
代表者の役職		
代表者の氏名(姓／名)		
電話番号		

(「市区町村による創業支援等事業の支援を受けた事業者」に該当)

郵便番号		
住所(都道府県名から記載)		
名称		印
代表者の役職		
代表者の氏名(姓／名)		
電話番号		

(「市区町村による創業支援等事業の支援を受けた事業者」に該当)

郵便番号		
住所(都道府県名から記載)		
名称		印
代表者の役職		
代表者の氏名(姓／名)		
電話番号		

* 共同事業として「買い物弱者対策の取組」を行う場合には、様式右上の (買い物弱者対策) に、「市区町村による創業支援等事業の支援を受けた事業者」に該当する事業者は、それぞれの欄の右上の に、 (チェック) を入れてください。

< 「買い物弱者対策の取組」「市区町村による創業支援等事業の支援を受けた事業者」は、重複選択できません (いずれか一つ) >。

* 参画事業者数が多く、欄が足りない場合は、追加 (コピー) してください。

【平成 30 年度第 2 次補正・青森県商工会連合会提出用】

(様式 2)

経営計画書

名 称: _____

<応募者の概要>

(フリガナ) 名称 (商号または屋号)							
法人番号 (13 桁) ※ 1							
自社ホームページの URL (ホームページが無い場合は「なし」と記載)							
主たる業種		【以下のいずれか一つを選択してください】 ① () 商業・サービス業 (宿泊業・娯楽業を除く) ② () サービス業のうち宿泊業・娯楽業 ③ () 製造業その他					
常時使用する 従業員数 ※ 2		人	* 常時使用する従業員がいなければ、「0 人」と記入してください。 * 従業員数が小規模事業者の定義を超える場合は申請できません。				
資本金額 (個人事業者は記載不要)		万 円	設立年月日 (西暦) ※ 3		年 月 日		
直近 1 期 (1 年間) の売上高 (円) ※ 4		円	直近 1 期 (1 年間) の 売上総利益 (円) ※ 5		円		
連 絡 担 当 者		(フリガナ) 氏名		役職			
		(〒 -)					
		電話番号		携帯電話番号			
		FAX 番号		E-mail アドレス			
代表者の氏名		代表者の生年月日 (西暦)		年 月 日			
		2018 年 12 月 31 日現在の満年齢		歳			
【以下、採択審査時に「事業承継加点」の付与を希望する、代表者の 2018 年 12 月 31 日現在の満年齢が「満 60 歳以上」(誕生日の年が昭和 33 年 (西暦 1958 年) またはそれ以前の者が該当) のみ記入】							
補助事業を中心にな って行う者の氏名		代表者からみた「補助 事業を中心になっ て行う者」との関係 [右の選択肢のいずれか 1 つにチェック]		<input type="checkbox"/> ① 代表者本人 <input type="checkbox"/> ② 代表者の配偶者 <input type="checkbox"/> ③ 代表者の子 <input type="checkbox"/> ④ 代表者のその他親族 <input type="checkbox"/> ⑤ 上記以外 (親族外の役員・ 従業員等)			
* 「様式 6 (事業承継 診断票)」 Q 1 【 】 記載の「後継者候補」 の氏名と同一の者か [いずれか一方にチェック]		<input type="checkbox"/> ① 「後継者候補」である ⇒ 後継者候補の实在確 認資料の添付が必要 (公募要領 P. 47 参照) <input type="checkbox"/> ② 「後継者候補」でない					

(補助金地方事務局からの書類の送付や必要書類の提出依頼等の電話・メール連絡は、全て「連絡担当者」(共同申請の場合は、原則、代表事業者の連絡担当者) 宛てに行います。補助金の申請内容や実績報告時の提出書類の内容について、責任をもって説明できる方を記載してください。電話番号または携帯電話番号は必ず記入をお願いします。FAX 番号・E-mail アドレスも極力記入してください。)

- ※1 法人の場合は、法人番号を記載してください。個人事業主は「なし」と明記してください。マイナンバー（個人番号（12桁））は記載しないでください。
- ※2 公募要領P. 25の2.（1）②の常時使用する従業員数の考え方をご参照のうえ、ご記入ください。なお、常時使用する従業員に含めるか否かの判断に迷った場合は、地域の商工会にご相談いただけます。
- ※3 「設立年月日」は、創業後に組織変更（例：個人事業者から株式会社化、有限会社から株式会社化）された場合は、現在の組織体の設立年月日（例：個人事業者から株式会社化した場合は、株式会社としての設立年月日）を記載してください。
*個人事業者で設立した「日」が不明の場合は、空欄のままで構いません（年月までは必ず記載してください）。
- ※4 「直近1期（1年間）の売上高」は、以下の記載金額を転記してください。
・法人の場合： 「損益計算書」の「売上高」（決算額）欄の金額
・個人事業者の場合： 「所得税及び復興特別所得税」の「確定申告書」第一表の「収入金額等」の「事業収入」欄、または「収支内訳書・1面」の「収入金額」の「①売上（収入）金額」欄、もしくは「所得税・青色申告決算書」の「損益計算書」の「①売上（収入）金額」欄の金額
- ※5 「直近1期（1年間）の売上総利益」は、以下の記載金額を転記してください。
・法人の場合： 「損益計算書」の「売上総利益」（決算額）欄の金額
・個人事業者の場合： 「収支内訳書・1面」の「⑩差引金額」欄または「所得税・青色申告決算書」の「損益計算書」の「⑦差引金額」欄の金額

<注（※4、※5共通）>

- ①設立から1年未満のため直前決算期間が1年に満たない場合は、直前期の決算額の下に、決算期間（月数）を記載してください（例えば個人から法人成りした後、1年に満たない場合も、法人としての決算期間で記載）。
- ②設立から間がなく、一度も決算期を迎えていない場合は、「売上高」・「売上総利益」は「0円」と記載するとともに、「決算期間（月数）」欄も「0か月」と記載してください。

補助対象事業として取り組むものが、「射幸心をそそるおそれがある、または公序良俗を害するおそれがある」事業（公募要領P. 29 参照）に該当するか否か。		<input type="checkbox"/> 該当する <small>（該当する場合は申請できません）</small>	<input type="checkbox"/> 該当しない
採択審査時に以下の政策加点の付与を希望するか（重複可）。 希望する場合は、以下の欄を記載すること。		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
政策加点項目	該当者 チェック	加点条件	
1. 事業承継加点	<input type="checkbox"/>	経営計画書4-2（事業承継の計画）に記載すること。事業承継診断票（様式6）および「代表者の生年月日が確認できる公的書類」「後継者候補の实在確認書類」のそれぞれ写しを添付。	
2. 経営力向上加点	<input type="checkbox"/>	2019年3月31日までに経営力向上計画の認定を受けていること。認定書の写しを添付。	
3. クラウドファンディング加点	<input type="checkbox"/>	「購入型クラウドファンディングを活用したプロジェクトの、実行者名、終了（予定）日、支援金額、目標金額、URLが明記されているウェブサイト画面およびプロジェクト管理画面にログインした後の画面をプリントアウトしたもの」を添付。	
<p>これまでに実施した、全国対象の「小規模事業者持続化補助金」（※）の補助事業者に該当する者か。 <u>（共同申請により採択・交付決定を受けて補助事業を実施した「参画事業者」も含まれます。）</u> 「補助事業者」に該当する場合は、今回応募時に、該当する回に提出した実績報告書（様式第8）の写しの提出が必須です。</p>			

※注：特定の災害に係る以下の被災事業者向け公募分を除く

- ①平成 28 年度熊本地震復旧等予備費事業
- ②平成 28 年度第 2 次補正予算事業のうち【熊本地震対策型】【台風激甚災害対策型】【九州北部豪雨災害対策型】
- ③平成 29 年度補正予算事業のうち【追加応募（北海道胆振東部地震対策型）・（台風・豪雨被災地自治体連携型）】
- ④平成 30 年度予備費予算事業（平成 30 年 7 月豪雨対策）
- ⑤平成 30 年度被災地域販路開拓支援事業（【平成 30 年 7 月豪雨対策型・追加公募分】【北海道胆振東部地震対策型】【台風・豪雨被災地自治体連携型】）

1 年目事業（平成 25 年度補正）、持続化補助金の採択・交付決定を受け、補助事業を実施した事業者か否か	<input type="checkbox"/> 補助事業者である	<input type="checkbox"/> 補助事業者でない
2 年目事業（平成 26 年度補正）、持続化補助金の採択・交付決定を受け、補助事業を実施した事業者か否か	<input type="checkbox"/> 補助事業者である	<input type="checkbox"/> 補助事業者でない
3 年目事業（平成 27 年度補正）、持続化補助金の採択・交付決定を受け、補助事業を実施した事業者か否か	<input type="checkbox"/> 補助事業者である	<input type="checkbox"/> 補助事業者でない
4 年目事業（平成 28 年度第 2 次補正事業のうち【一般型】または【追加公募分】のみ<※上記②を除く>）、持続化補助金の採択・交付決定を受け、補助事業を実施した事業者か否か	<input type="checkbox"/> 補助事業者である	<input type="checkbox"/> 補助事業者でない
5 年目事業（平成 29 年度補正事業のうち【当初公募（全国向け）】のみ<※上記③を除く>）、持続化補助金の採択・交付決定を受け、補助事業を実施した事業者か否か	<input type="checkbox"/> 補助事業者である	<input type="checkbox"/> 補助事業者でない
（1 年目事業～5 年目事業のいずれかの補助事業者の方のみ） それぞれ該当する回の補助事業での販路開拓先、販路開拓方法、成果を記載した上で、今回の補助事業との違いを記載してください。（共同申請による実施は、代表事業者名を明示のこと）		

※「平成 30 年度被災地域販路開拓支援事業「小規模事業者持続化補助金」（平成 30 年 7 月豪雨対策型・追加公募分、北海道胆振東部地震対策型、台風・豪雨被災地自治体連携型）」において採択を受けた、または応募した事業者か否か（①、②のいずれか一つを選択）

- ①（ ）平成 30 年度被災地域販路開拓支援事業「小規模事業者持続化補助金」のうち、「平成 30 年 7 月豪雨対策型・追加公募分」の第 1 次受付分で、単独または共同申請で採択を受けた。または、同・第 2 次受付分、北海道胆振東部地震対策型、台風・豪雨被災地自治体連携型のいずれかに、単独または共同申請で応募している

⇒この場合、今回の公募に応募し採択を受けることは可能ですが、その際、同一の経費を両方の事業に補助対象経費として計上することはできません（補助金の交付後であっても、重複計上が判明した場合には返還が必要となります）。以下の誓約欄に必ずチェックを入れてください。

（ ）今回、採択を受けた場合、平成 30 年度被災地域販路開拓支援事業「小規模事業者持続化補助金」における補助事業と同一の経費の重複計上はしないことを誓約します。

② () 平成30年度被災地域販路開拓支援事業「小規模事業者持続化補助金」のうち、「平成30年7月豪雨対策型・追加公募分」の第1次受付分で、単独または共同申請で応募したが採択を受けていない。または、同・第2次受付分、北海道胆振東部地震対策型、台風・豪雨被災地自治体連携型のいずれにも、単独または共同申請で応募していない

1. 企業概要

2. 顧客ニーズと市場の動向

3. 自社や自社の提供する商品・サービスの強み

4. 経営方針・目標と今後のプラン

4-2. 事業承継の計画【採択審査時に「事業承継加点」の付与を希望する事業者のみ記入】

「事業承継加点」の付与を希望する場合には、以下の3項目すべてについて、いずれか一つをチェックするとともに、地域の商工会から交付を受けた「事業承継診断票」(様式6)を添付すること。なお、事業承継には、事業譲渡・売却も含まれます。

- (1) 事業承継の目標時期 ①2019年中 ②2020年～2024年 ③2025年以降
- (2) 事業承継内容(予定) ①事業の全部承継 ②事業の一部承継(業態転換による一部事業廃止含)
- (3) 事業承継先(予定) ①親族 ②親族以外 ((i) 親族外役員・従業員、 (ii) 第三者(取引先等))

※経営計画書の作成にあたっては商工会と相談し、助言・指導を得ながら進めることができます。

【平成 30 年度第 2 次補正・青森県商工会連合会提出用】

(様式 3 - 1 : 単独 1 事業者による申請の場合)

補助事業計画書

名 称 : _____

I. 補助事業の内容

1. 補助事業で行う事業名【必須記入】(30 文字以内で記入すること)
2. 販路開拓等の取組内容【必須記入】(販路開拓等の取組み内容を記入すること)
3. 業務効率化(生産性向上)の取組内容【任意記入】 * 公募要領 P. 28 に該当する取組みを行う場合は本欄に記入します。特になければ本欄は空欄のままご提出ください。
4. 補助事業の効果【必須記入】

※採択時に、「事業者名称」および「補助事業で行う事業名」等が一般公表されます。

※欄が足りない場合は適宜、行数・ページ数を追加できます。

II. 経費明細表【必須記入】

(単位 : 円)

経費区分	内容・必要理由	経費内訳 (単価×回数)	補助対象経費 (税抜・税込)
(1) 補助対象経費合計			
(2) 補助金交付申請額 (1) × 補助率 2/3 以内 (円未満切捨て)			

※経費区分には、「①機械装置等費」から「⑭外注費」までの各費目を記入してください。

※補助対象経費の消費税(税抜・税込)区分については、公募要領 P. 57 参照のこと。

※(2) の上限は 50 万円。ただし、「市区町村による創業支援等事業の支援を受けた事業者」、「買い物弱者対策の取組」のいずれかの場合は、上限 100 万円。

※以下に該当する場合には、いずれか 1 つの□に☑(チェック)を入れてください
注) 以下の 1. および 2. は、複数の選択はできません(いずれか一つ)。

1. 市区町村による創業支援等事業の支援を受けた事業者(申請時に「様式 7」の添付が必須です。条件の詳細は公募要領 P. 43 参照。)

- 2. 買い物弱者対策の取組を行う事業者（申請時に「様式8」および「様式9」の添付が必須です。条件の詳細は公募要領P.44参照。）

Ⅲ. 資金調達方法【必須記入】

<補助対象経費の調達一覧>

区分	金額（円）	資金調達先
1. 自己資金		
2. 持続化補助金（※1）		
3. 金融機関からの借入金		
4. その他		
5. 合計額（※2）		

<「2. 補助金」相当額の手当方法>（※3）

区分	金額（円）	資金調達先
2-1. 自己資金		
2-2. 金融機関からの借入金		
2-3. その他		

※1 補助金額は、Ⅱ. 経費明細表（2）補助金交付申請額と一致させること。

※2 合計額は、Ⅱ. 経費明細表（1）補助対象経費合計と一致させること。

※3 補助事業が終了してからの精算となりますので、その間の資金の調達方法について、ご記入ください。

（Ⅰ. からⅢ. の各項目について記載内容が多い場合は、適宜、行数・ページ数を追加できます。）

【平成30年度第2次補正・青森県商工会連合会提出用】

(様式3-2:複数事業者による共同申請の場合)

補助事業計画書

代表事業者名称: _____

I. 補助事業の内容

1. 補助事業で行う事業名【必須記入】(30文字以内で記入すること)
2. 販路開拓等の取組内容【必須記入】
3. 業務効率化(生産性向上)の取組内容【任意記入】 *公募要領P.28に該当する取組を行う場合は本欄に記入します。特になければ本欄は空欄のままご提出ください。
4. 共同事業について【必須記入】 (1) 共同で事業を実施する必要性 (2) 共同事業における参画小規模事業者の役割・取組(全ての参画事業者について記入し、体制図も記載すること)
5. 補助事業の効果【必須記入】

※採択時に、「事業者名称」および「補助事業で行う事業名」等が一般公表されます。

※欄が足りない場合は適宜、行数・ページ数を追加できます。

II. 経費明細表【必須記入】

<個別の経費明細表> ※共同申請の場合は事業者ごとに、作成してください。

【代表事業者名称: _____】 (単位: 円)

経費区分	内容・必要理由	経費内訳 (単価×回数)	補助対象経費 (税抜)
補助対象経費小計額			

※経費区分には、「①機械装置等費」から「⑭外注費」までの各費目を記入してください。

【参画事業者名称（1者目）： 】 （単位：円）

経費区分	内容・必要理由	経費内訳 (単価×回数)	補助対象経費 (税抜)
補助対象経費小計額			

※3者以上の共同申請であれば、適宜、参画事業者の経費明細表を追加記入してください。

※経費区分には、「①機械装置等費」から「⑩外注費」までの各費目を記入してください。

＜経費明細総括表＞

（単位：円）

事業者名	補助対象経費小計額	補助金交付申請額
代表事業者名称：		
参画事業者名称 (1者目)：		
合 計		

※3者以上の共同申請であれば、適宜、経費明細総括表の行数を増やし記入してください。

※各事業者の経費明細表の補助対象経費合計と一致するように記載してください。

※本事業全体の経費支出を記載してください。

※各事業者の補助金交付申請額は、補助対象経費小計額の3分の2以内（円未満切捨て）です。

※経費明細総括表に記載する補助金交付申請額の合計額は、以下の条件を確認のうえ、記入してください。

①複数の小規模事業者による共同実施の場合（②または③に該当する場合を除く）：

50万円×小規模事業者数（最高500万円）

②複数の小規模事業者による共同実施の中で、「市区町村による創業支援等事業の支援を受けた事業者」に該当する事業者がいる場合：

50万円×「市区町村による創業支援等事業の支援を受けた事業者」でない小規模事業者数

+100万円×「市区町村による創業支援等事業の支援を受けた事業者」に該当する小規模事業者数
(最高500万円)

③「買い物弱者対策の取組」に該当する、複数の小規模事業者による共同実施の場合：

100万円×小規模事業者数（最高500万円）

※補助対象経費合計額の3分の2が、当該共同申請全体の補助上限額を超える場合、各事業者の補助金交付申請額は、全ての事業者の補助率が同じになるように、各事業者の補助対象経費小計額に応じて、按分して算出してください。

※上記にかかわらず、代表事業者が一括して補助対象経費を支出し、事業完了後の補助金交付を一括して受けることも可能です。この場合、共同実施に関する規約を、連携する全ての小規模事業者の連名で制定し、その写しを申請時に添付して提出することが必要となります。（詳細は、公募要領P. 29参照）

※以下に該当する場合には、いずれか1つの□に☑（チェック）を入れてください

注）以下の1. および2. は、複数の選択はできません（いずれか一つ）。

1. 参画事業者のうち1者以上が「市区町村による創業支援等事業の支援を受けた事業者」に該当（申請時に「様式7」の添付が必須です。条件の詳細は公募要領

【平成30年度第2次補正・青森県商工会連合会提出用】

あ地域の商工会が記入

(様式4)

記入日：2019年 月 日

中小機構 理事長 殿

商工会名：

所印

支援担当者(確認者)所属・氏名：

平成30年度第2次補正予算 小規模事業者持続化補助金に係る事業支援計画書

小規模事業者持続化補助金における補助金への応募を下記の者が行うに当たり、当該応募者が採択を受けた場合、以下の計画に基づき実行支援を行います。

記

1. 支援対象事業者

事業者名称：

2. 支援内容

(1) 企業からの要望
(2) 支援目標
(3) 支援内容 ①補助事業期間中の支援 ②補助事業期間終了後5年間の支援

【平成30年度第2次補正・青森県商工会連合会提出用】

(公募要領様式5・交付要綱様式第1)

記入日：2019年 月 日

中小機構 理事長 殿

郵便番号

住 所

名 称

代表者の役職・氏名

印

※共同申請の場合は連名で事業者名称等の記入や押印をお願いします。

平成30年度第2次補正予算 小規模事業者持続化補助金交付申請書

小規模事業者持続化補助金交付要綱第6条第1項の規定に基づき、上記補助金の交付について、下記のとおり申請します。

(注) 2、5、6のみ漏れなくご記入ください

記

1. 補助事業の目的および内容

補助事業計画書のとおり

*補助事業計画書は、補助金地方事務局が指定する様式(公募要領様式3)を使用すること。以下同様。

2. 補助事業の開始日および完了予定日(注:最長で2019年12月31日まで)

交付決定日 ~ 2019年 月 日

3. 補助対象経費

補助事業計画書のとおり

4. 補助金交付申請額

補助事業計画書のとおり

5. 補助事業に関して生ずる収入金に関する事項(該当するものに○)

(1) あり / (2) なし

*「(1) あり」の場合は以下に該当事項をご記入ください。(詳細は公募要領P. 58参照。)

該当事項: _____

6. 消費税の適用に関する事項(該当するもの一つに○)

(1) 課税事業者 / (2) 免税事業者 / (3) 簡易課税事業者

*消費税の区分によって、補助対象経費の算定方法が異なります。詳細は公募要領P. 57参照。

*複数事業者による共同申請の場合には、税抜算定となりますので、選択不要です。(詳細は公募要領P. 57参照)

【平成 30 年度第 2 次補正・青森県商工会連合会提出用】

*採択審査時に「事業承継加点」の付与を希望する者のみ必須【代表者の年齢が満 60 歳以上の事業者に限る】

地域の商工会が記入

(様式 6)

＜事業承継診断票（相対用）＞

商工会名：

所印

企業名：

事業承継ヒアリングシート＜「事業承継ガイドライン」（中小企業庁）掲載のフォームを加工＞

経営者の年齢： 歳

従業員数： 人 売上： 百万円

Q 1 会社の 10 年後の夢について語り合える後継者候補がいますか。

() ①はい ⇒それは誰ですか【氏名： 】・() ②いいえ

【氏名】記載の場合、次のいずれか 1 つに○：

() ①他の役員（親族含む）・() ②従業員（親族含む）・() ③家族専従者・() ④その他

※「①はい」→Q 2、「②いいえ」→Q 7へお進みください。／

Q 2 候補者本人に対して、会社を託す意思があることを明確に伝えましたか。

() ①はい ・ () ②いいえ

※「①はい」→Q 3～Q 6、「②いいえ」→Q 8～Q 9をお答えください。

Q 3 候補者に対する経営者教育や、人脈・技術などの引継ぎ等、具体的な準備を進めていますか。

() ①はい ・ () ②いいえ

Q 4 役員や従業員、取引先など関係者の理解や協力が得られるよう取組んでいますか。

() ①はい ・ () ②いいえ

Q 5 事業承継に向けた準備（財務、税務、人事等の総点検）に取りかかっていますか。

() ①はい ・ () ②いいえ

Q 6 事業承継の準備を相談する先がありますか。

() ①はい ⇒それは誰ですか【相談先氏名・名称 】・() ②いいえ

Q 7 親族内や役員・従業員等の中で後継者候補にしたい人材はいますか。

() ①はい ・ () ②いいえ

※「①はい」→Q 8～Q 9、「②いいえ」→Q 10～Q 11をお答えください。

Q 8 事業承継を行うためには、候補者を説得し、合意を得た後、後継者教育や引継ぎなどを行う準備期間が必要ですが、その時間を十分にとることができますか。

() ①はい ・ () ②いいえ

Q 9 現在までに後継者に承継の打診をしていない理由が明確ですか。（後継者がまだ若すぎる など）

() ①はい ・ () ②いいえ

Q 10 事業を売却や譲渡などによって引継ぐ相手先の候補はありますか。

() ①はい ・ () ②いいえ

Q 11 事業の売却や譲渡などについて、(1)相談する専門家はいますか。(2)実際に相談を行っていますか。

(1)相談する専門家はいますか。 () ①はい ・ () ②いいえ

⇒それは誰ですか【相談先氏名・名称 】

(2)実際に相談を行っていますか。 () ①はい ・ () ②いいえ

Q 3～Q 6 で 1 つ以上「②いいえ」と回答した方・・・円滑に事業承継を進めていくために、事業承継計画の策定による計画的な取り組みが求められます。

Q 8～Q 9 で 1 つ以上「②いいえ」と回答した方・・・企業の存続に向けて、具体的に事業承継についての課題の整理や方向性の検討を行う必要があります。

Q 10～Q 11 で 1 つ以上「②いいえ」と回答した方・・・事業引継ぎ支援センターにご相談ください。

※この「事業承継診断票」の各設問への回答内容は、採択審査の対象ではありません。

※この「事業承継診断票」は、中小企業庁が実施している事業承継ネットワーク事業（都道府県内の商工会等の支援機関が連携して事業承継支援を行う取組。）で活用させていただくことがありますので、ご了解の上、ご回答ください。

【平成30年度第2次補正・青森県商工会連合会提出用】

市区町村が記入

(様式7)

中小機構 理事長 殿

市区町村名：

所在地：

担当部署：

担当者氏名：

電話番号：

メールアドレス：

印

平成30年度第2次補正予算「小規模事業者持続化補助金」に係る 認定市区町村による特定創業支援等事業に係る確認書

平成30年度第2次補正予算「小規模事業者持続化補助金」に対する応募を下記1.の者が行うに当たり、下記2. および下記3. のとおり産業競争力強化法第2条第26項に規定する特定創業支援等事業を行ったことについて確認します。

記

1. 応募者

氏名／企業名	
住所・電話番号	

2. 特定創業支援等事業

- 1) (別表 ー) (支援事業名：)
- 2) (別表 ー) (支援事業名：)
- 3) (別表 ー) (支援事業名：)

※別途、支援内容が確認できる資料があれば、添付いただくことは可能です。

3. 「2.」の具体的な支援内容と支援時期を記載ください。

【記載の対象期間は、「平成28年度～平成30年度」の3か年のみです。】

- 1) (支援内容)
(支援時期) 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日
- 2) (支援内容)
(支援時期) 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日
- 3) (支援内容)
(支援時期) 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

以上

【平成 30 年度第 2 次補正・青森県商工会連合会提出用】

(様式 8)

記入日：2019年 月 日

中小機構 理事長 殿

住 所
 名 称
 代表者の役職・氏名

印

※共同申請の場合は代表事業者について記入

「買い物弱者対策の取組」に関する説明書

「買い物弱者対策の取組」として補助上限額 100 万円（共同申請の場合は、100 万円×小規模事業者数）への引き上げを希望する場合には、以下の項目に記入のうえ、本紙を申請時に添付してください。

また、「買い物弱者対策の取組」を実施する予定である地域の市区役所・町村役場から、「様式 9：買い物弱者対策事業推薦書」の作成・交付を受け、本紙添付書類として必ず提出してください。

事業を実施する都道府県・市町村名	事業を実施する地域				
事業実施地域の概況 ・特徴 ・周辺地域の概況 ・課題、問題点／既存の取組状況 ・買い物困難地域を含むことの説明等					
今回の「買い物弱者対策」の取組が、 <u>自社（共同事業の場合は参画小規模事業者全て）の具体的な商品販売・サービス提供の販路開拓につながる</u> ことの説明					
主に対象とする住民の属性 （該当項目に○、複数選択可）	高齢者中心		主婦中心		ファミリー中心
	若者中心		その他 ()		
主に対象とする住民の主な移動手段 （該当項目に○、複数選択可）	徒歩中心		自転車中心		バス中心
	自家用車中心		鉄道中心		

車両を購入したい場合には、下欄に購入を予定している車のメーカー名・車種を記載するとともに、当該車両の見積書あるいはカタログ等を添付すること（*採択を受けた後、購入する車種を変更しようとする場合は、必ず事前に補助金地方事務局にご相談ください。事前相談なく見積書等と異なる車を購入した場合には、補助対象外となります。）

■メーカー名： _____ ■車の種類： _____
 ■車名： _____ ■排気量： _____

■新車・中古車の別
 (いずれか一方に○)
 新車 / 中古車

【平成 30 年度第 2 次補正・青森県商工会連合会提出用】

市区町村が記入

(様式 9)

「買い物弱者対策事業」推薦書

記載市区町村		印(※)
担当部署		
担当者名		
所在地		
電話番号		
メールアドレス		

(※) 印は、担当部署印や担当印でも可。

補助事業者名（共同実施の場合は代表事業者名）	
事業名	

1. 提案事業者の事業予定地域における買い物弱者の状況

(1) 買い物弱者の存在、対策について規定した計画

計画名	計画策定日

(2) 計画の該当部分

(計画の該当部分を抜粋してください)

--

2. 提案事業者の申請事業が、当該市区町村の定める地域再生計画等に沿った「買い物弱者対策」として効果的かつ意義が大きいこと

(提案事業者の事業が、貴市区町村等で定めている地域再生計画等の各種計画類に照らし、事業予定地域(上記 1. に記載のあった地域)における高齢者等の買い物弱者に対して買い物機会を効果的かつ継続的に提供することにつながり、事業地域のコミュニティの維持等に意義が大きいことなどについてご記入)

ださい。)