様式第１

補助金交付申請書

年　　月　　日

滋賀県知事

三日月　大造　様

申請者　住　　所

事業者名

発行責任者氏名

担当者氏名

連絡先

　事業承継円滑化補助金交付要綱第９条の規定により、補助金の交付を希望しますので、下記のとおり提出します。

記

１　事業実施期間　　　　　　　　　年　　月　　　～　　　　　年　　月

２　事業実施計画　　　　　　　別紙２-①のとおり

３　事業に要する経費

（１）事業費総額　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　円

（２）補助対象経費　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　円

（３）希望する補助額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　円

（４）補助対象経費の配分および積算　　　別紙３のとおり

（５）補助対象外経費総額　　　　　　　　金　　　　　　　　　円

（６）補助対象外経費総額の負担方法

４　利用する補助メニュー　　　　　　【　　　】(①から③のいずれか１つを記入)

５　添付書類

（１）申請者の詳細（別紙１）

（２）事業実施計画（補助メニュー①は別紙２-①から２-③、メニュー②および③は別紙２-①）

（３）補助事業に係る支出内訳および資金調達（別紙３）

（４）履歴事項全部証明書　※個人事業者は住民票（マイナンバー不要）

（５）直近三期分の決算書資料（**損益計算書、貸借対照表、**勘定科目内訳明細書）

　　　※個人事業者は収支内訳書（白色）もしくは所得税青色申告決算書

（６）直近の確定申告書別表二（同族会社の判定に関する明細書）

（７）事業承継円滑化補助金申請に係る滋賀県税に関する誓約書　兼　調査に関する同意書

（８）会社概要のわかるもの（パンフレット等）

（９）意見書（様式第２）

（10）同意書（様式第１０）＜利用する補助メニューが③のときに限る＞

（別紙１）

申請者の詳細

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業名 |  | 代表者名 | (役職)(氏名)(年齢) |
| 創業年（西暦） | 年（創業からの業歴年） | 所在地 |  |
| 企業沿革(設立年月日等) |  | 業種 |  |
| 主な商品サービス |  |
| 資本金 | 　　　　　　　　　　　千円 |
| 常時雇用する従業員数 | 　　　　　　　　　　　人 | 純資産額（直近） | 　　　　　　　　　　　千円 |
| 売上等 | 直近 | １期前 | ２期前 |
|  | 売上高 | 　　　　　　　　　　千円 | 　　　　　　　　　千円 | 　　　　　　　　　千円 |
| 当　期純利益 | 　　　　　　　　　　千円 | 　　　　　　　　　千円 | 　　　　　　　　　千円 |
| 売上構成 | 事業（取扱品目）内容 | 売上構成 | 株主構成 | 名称・氏名 | 当社との関係 | 持株比率 |
|  | ％ |  |  | ％ |
|  | ％ |  |  | ％ |
|  | ％ |  |  | ％ |
|  | ％ |  |  | ％ |
| 特記事項 | ※純資産額がマイナスで役員家族借入等がある場合は借入先と金額を記入（勘定科目内訳明細書など借入状況がわかる書類も添付）ください。 |
| 補助金交付の実績（３年以内） |  |
| 現在申請中の補助金 |  |

※常時雇用する従業員：法人の場合は代表者、法人役員、個人事業者の方は代表者と生計を一にしている三親等以内の親族、及びパート・アルバイト等の短時間労働者は除く。

（別紙２－①）

事業者名

事業実施計画書

１　補助事業の目標

（従業員の雇用の維持や取引先の引継ぎなどについても記入してください。）

２　補助事業により期待できる効果

　（新商品開発等による売上の増加や、設備導入によるコスト削減、労働時間の減少など、具体的な数値（効果）も記入ください。）

３　事業引継ぎに向けた行動計画

（どのようにして事業引継ぎを達成するのか、現時点での行動計画を記入してください。）

４　事業引継ぎにより引き継ぎたい技術または商品・サービスの優位性

（事業引継ぎにより引き継ぎたい技術または商品・サービスなどを記入して、他社と比較してどの程度の優位性があるかなどを記載してください。）

※必要に応じ枚数を追加して下さい。

（別紙２－③）

事業者名

事業実施計画書

１　事業引継ぎに向けた行動計画

（どのようにして事業引継ぎを目指すのかの行動計画および予定日までに事業引継ぎが完了しなかった場合、廃業に向けてどのようなスケジュールとなるかを記入してください）

２　事業引継ぎにより引き継ぎたい技術または商品・サービスの優位性

（事業引継ぎにより引き継ぎたい技術または商品・サービスなどを記入して、他社と比較してどの程度の優位性があるかなどを記載してください。）

※必要に応じ枚数を追加して下さい。

（別紙３）

事業者名

補助事業に係る支出内訳および資金調達

○支出内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 単位（円） | 事業費 | 補助希望額 | 備考 |
| 名称・種類・仕様 | 単価 | 数量（単位） | 金額 |
| 補助対象経費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 小計 | 　 | 　 | 　 |
| 補助対象外経費 | 　 | 　 | 消費税 |
| 総合計 | 　 | 　 | 　 |

○調達方法 （単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内訳 | 金額 | 調達先 | 備考 |
| 自己資金 | 円 |  |  |
| 借入金 | 円 |  |  |
| その他 | 円 |  |  |
| 合計 | 円 |  |  |

様式第２

　　年　　月　　日

意　　見　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　支援機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者

事業承継円滑化補助金にかかる　　　　　　（代表者　　）の申請についての当機関の意見は、下記のとおりです。

　また、当機関は、当該申請者の様式第１の事業計画の策定について支援しており、補助事業の実施および補助事業終了後の円滑な事業承継についてフォローアップします。

記

１　支援機関としての意見

|  |  |
| --- | --- |
| 事業引継ぎにより引き継ぎたい技術または商品・サービスの優位性 | ＜補助事業の実施により解決が見込まれる経営上の課題＞＜承継により期待できる地域への効果＞＜その他＞ |

２　支援体制

|  |  |
| --- | --- |
| 支援機関名　 | 支援業務担当者役職名　　　氏名　　　　　　　　　 |

様式第４

補助事業計画変更承認申請書

年　　月　　日

滋賀県知事

三日月　大造　様

申請者　住　　所

事業者名

発行責任者氏名

担当者氏名

連絡先

　　年　月　日付　滋中発第　　　号で補助金交付決定通知を受けた補助事業の内容を、下記のとおり変更したいので、事業承継円滑化補助金交付要綱第１０条の規定により計画変更を申請します。

記

１　変更の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 変　更　後 | 変　更　前 |
|  |  |  |

２　変更の理由

３　現在までに実施した補助事業の内容

４　現在までに実施した補助事業に要した経費の明細

５　補助事業の実施未了の概要

６　変更後実施しようとする補助事業の内容

　（１）事業の目的

　（２）実施の方法

　（３）実施の期間

　（４）事業費総額

　（５）補助対象外経費の負担方法

　（６）補助対象経費総額

　（７）補助対象経費の配分およびその積算

　（８）補助金の支払いを必要とする時期

様式第５

補助事業中止（廃止）申請書

年　　　月　　　日

滋賀県知事

三日月　大造　様

申請者　住　　所

事業者名

発行責任者氏名

担当者氏名

連絡先

　年　　月　　日付　滋中第　　　号をもって補助金交付決定通知を受けた補助事業につきましては、当該事業の実施を中止（廃止）したいので、事業承継円滑化補助金交付要綱第１０条の規定により下記のとおり申請します。

記

１．中止（廃止）の理由および内容

　（できるだけ具体的に記入してください。なお、関連する説明資料も添付してください）

２．現在までの事業の進捗状況

以上

様式第１０

　　年　　月　　日

同　　意　　書

滋賀県知事

三日月　大造　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　支援機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者

事業承継円滑化補助金の補助メニュー③を申請するにあたり、交付決定日から起算して60日間以上、事業承継・引継ぎ支援センターと協力して事業の引継ぎに向けて協力することに同意します。

様式第１１

事業承継円滑化補助金申請に係る滋賀県税に関する誓約書　兼　調査に関する同意書

　年　　月　　日

滋賀県知事　三日月大造　宛て

１　申請者は、以下のことを誓約します。

（１）滋賀県税（個人県民税および地方消費税を除く。）およびこれに付随する延滞金等に滞納がないこと。

（２）上記（１）が事実と相違し、事業承継円滑化補助金の申請資格を有すると認められず、交付が取り消されても異議のないこと。

２　上記１（１）の確認のため、以下のことに同意します。

全ての滋賀県税（個人県民税および地方消費税を除く。）およびこれに付随する延滞金等の納付または納入の状況に関して、滋賀県税の完納情報の確認を行うこと。

【申請者】

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　所（法人本社所在地） |  |
| 【個人で注意事項に該当する場合】 |
| フ リ ガ ナ |  |
| 氏　　　　名（法　人　名） |  |
| 電 話 番 号 |  |

【注意事項】

＊法人の場合

法人登記簿に記載の本社所在地、法人名称をご記入ください。

＊個人の場合

確定申告に記載している事業所の住所が、住民票の住所と異なる場合は、両方ご記入ください。

＊この同意書を提出された時点で滋賀県税を完納されたとしても、納税が確認できるまで、１週間から４週間程度の時間を要する場合がありますので、ご了承ください。