（様式１-３d）

補助事業計画書（株価算定支援）

【**小規模事業者の場合**】

＜申請者の概要＞

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）名称（商号または屋号） |  |
| 法人番号（13桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本社所在地 | (〒　　　-　　　） |
| 県内の事業所 | (〒　　　-　　　） |
| ホームページのURL（無い場合は「無し」に〇） | 有  | http:// | 無し |
| 事業概要 | **主要製品****サービス** |  |
| **主な顧客** |  |
| 主たる業種**【次のいずれかに☑を****付してください。】** | **業種** | **常時使用する****従業員の数** |
| [ ]  | 商業・サービス業（宿泊業・娯楽業除く） | 5人以下 |
| [ ]  | サービス業のうち宿泊業・娯楽業 | 20人以下 |
| [ ]  | 製造業その他 | 20人以下 |
| 常時使用する従業員数※１ | 　　　　　　 　　人　　 | 代表者の株式等の持分割合 | 　　　　　　　　　　　　％ |
| 資本金額 | 千円 | 設立年月（西暦）※２ | 年　　　月 |
| 連絡担当者 | （フリガナ）氏　名 |  | 役職 |  |
| 住　所 | （〒　　－　　　） |
| 電話番号（携帯電話番号） |  | FAX番号 |  |
| E-mailアドレス |  |

（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」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。電話番号又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　常時使用する従業員数は、公募要領Ｐ５の「常時使用する従業員」の範囲を参照のうえ、ご記入ください。

※２　「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。

|  |  |
| --- | --- |
| **〇誓約事項＜全ての事業者が回答対象＞**次の要件を満たしていることを誓約（チェック欄にチェック）してください。 | チェック欄 |
| 申請日現在で「商工会及び商工会議所による小規模事業者の支援に関する法律（平成５年法律第51号）」第２条に規定する小規模事業者に該当します。小規模事業者に該当しないことが判明した場合は、補助金交付決定の全部又は一部を取り消されても異議を申し立てません。また、既に補助金が交付されている場合には補助金の全部又は一部を神奈川県に返還することに同意します。 | [ ]  |
| 同一事業で国、都道府県、市町村等が助成（左記以外の機関が、国等から受けた補助金等により実施する場合を含む）する他の補助制度（以下、これらを「他の補助制度という。）の交付決定を受けていません。これを確認するために、他の補助制度の執行機関、部署と申請書及び提出書類の記載内容を共有することに同意します。なお、現在他の補助制度に申請中の場合、本補助金と他の補助制度で同一事業に対して交付決定を受けた場合はどちらかを取り下げます。 | [ ]  |
| 中小企業支援法第２条第１項第１号から第３号に規定する者で、公募要領上のみなし大企業ではありません。 | [ ]  |
| 事業承継の譲渡者（譲渡の対象会社）の事業内容が次のいずれにも該当しません。（※）〇 公序良俗に反するおそれがあるもの〇 公的な資金の使途として社会通念上、不適切であると判断されるもの〇 関係法規（労働法規等）を遵守していないもの | [ ]  |
| 事業承継の譲渡者及び譲受者は親族（６親等内の血族、配偶者、３親等内の姻族）関係にあります。（※） | [ ]  |
| 従前より対象会社の支配権を有する者の間で行われる事業承継など、実質的な経営権の移転を伴わないものではありません。（※） | [ ]  |
| 事業承継の譲渡者は経営承継円滑化法上の「資産保有型会社」、「資産運用型会社」ではありません。（※） | [ ]  |
| 交付要綱、公募要領の内容を理解し、同意した上で補助金を申請します。また、公募要領等に反したことにより、本補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消されても異議申し立てしません。 | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| **〇誓約事項＜該当の事業者のみ回答対象＞**次の場合に該当するときは、当該要件を満たしていることを誓約（チェック欄にチェック）してください。 | チェック欄 |
| **＜株式譲渡の場合＞**　事業承継の結果、譲受者は総株主等議決権の過半数を有します。（※） | [ ]  |
| **＜事業の一部の譲渡又は会社分割の場合＞**　事業の重要な一部の譲渡又は分割（譲渡者の総資産額の５分の１又は売上高の１０分の１以上）です。（※） |

※　申請時点の計画内容により回答（チェック欄にチェック）してください。

＜事業承継の概要＞

１　事業承継の相手方（後継者候補未定の場合は記載不要）

|  |  |
| --- | --- |
| 後継者候補名 |  |
| 代表者からみた後継者候補との関係 | [ ]  | ①代表者の配偶者 | [ ]  | ②代表者の子 |
| [ ]  | ③代表者の孫 | [ ]  | ④代表者の甥姪 |
| [ ]  | ⑤代表者の兄弟姉妹 | [ ]  | ⑥代表者のその他の血族（　　　　） |
| [ ]  | ⑦代表者のその他の姻族（　　　　） | [ ]  | ⑧その他（　　　　　　　　　　　） |

２　事業承継の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　〇事業承継の時期

|  |  |
| --- | --- |
| 実施見込み[ ]  | 令和　　　年　　　月頃 |

　〇事業承継の方法（該当するものにチェックし、その他の場合は括弧内に方法をご記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | 株式譲渡 |
| [ ]  | 事業譲渡 |
| [ ]  | 吸収合併 |
| [ ]  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

 |

＜補助事業の内容＞

|  |
| --- |
| 〇　物価高騰及び人手不足等の影響 |
| 〇　補助事業の実施により期待される効果 |

※欄が足りない場合は適宜、行数・ページ数を追加してください。