様式第１号（第８条関係）

新座市事業承継・Ｍ＆Ａ支援事業補助金交付申請書

令和　　年　　月　　日

　（申請先）新座市長

|  |  |
| --- | --- |
| **申**  **請**  **者** | **住所（新座市内の事務所、店舗等を御記入ください。）** |
|  |
| **氏名（法人は法人名と代表者氏名、個人は事業主氏名を御記入ください。）** |
|  |
| **電話番号：　　　　（　　　　）** |
| **携帯番号：　　　　（　　　　）** |
| **御担当者　：** |

　新座市事業承継・Ｍ＆Ａ支援事業補助金の交付を受けたいので、新座市事業承継・Ｍ＆Ａ支援事業補助金交付要綱第８条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　補助対象経費及び補助金交付申請額

|  |  |
| --- | --- |
| 対象経費区分 | 対象経費（税込み） |
| □ 事業承継に係る課題分析・コンサルティング費用 | 円 |
| □ 事業承継計画作成費用 | 円 |
| □ 企業価値算定費用 | 円 |
| □ Ｍ＆Ａ買い手先選定などに係る委託・仲介費用 | 円 |
| ⑴　補助対象経費 合計 | 円 |
| **⑵　補助金交付申請額**  計算式 ＝ ⑴×１/２(千円未満切捨て)、又は200,000円のいずれか低い額 | 円 |

※　上記経費に係る見積書及び内容が確認できる資料(カタログ等)を御提出ください。

２　事業実施期間　令和　　　年　　　月　～　令和　　　年　　　月（予定）

３　申請要件の確認事項（以下内容を確認の上、☑ を入れてください。）

　□　申請要件の審査のため、「埼玉県事業承継・引継ぎ支援センター」の利用有無について市が確認することに同意します。

　□　上記の経費について、国、県などの補助金を受けていません。また、今後も受ける予定はありません。

裏面に続きます

４ 企業情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業　　種 |  | 開業年月 | 年　 　月 |
| 従業員数 | 常時　　　　　人  臨時　　　　　人 | 資 本 金  (法人のみ) | 千円 |
| 企業概要  (取扱商品等) |  | | |
| 自社ホームページの有無 | □　有り（ＵＲＬ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　無し | | |

５ 事業承継の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 「事業承継を行う必要性」及び「現状の課題」 |  |
| 承継予定者 | □ 自社内（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ 第三者 |
| 事業承継計画の具体的内容  (表面の「対象経費区分」で選択したものと関連付けし、記載ください) |  |
| 予定成果物 | □ 課題分析結果表　 □ 事業承継計画表  □ 企業価値算定結果表　□ その他( 　 　　　 　　　) |
| 本事業の  委託先 | 事業者名：　　　　　　　　　　　　　　　（担当者：　　　　　　　）  住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　電話： |

※上記内容が記載されていれば、貴社の独自資料での御提出も可能です。