

様式第1号

森町中小企業等創業・事業承継支援事業補助金交付申請書

年 月 日

森町商工会 会長 殿

申請者	住 所		
	屋号・法人名		
	代表者の職名		
	代表者氏名		印
	電話番号		

森町中小企業等創業・事業承継支援事業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。

1 事業の内容 別添の事業計画書のとおり

2 補助事業に要する経費及び補助金交付申請額

補助事業に要する経費 円

補助金交付申請額 円

3 補助事業完了予定期日 年 月 日

4 添付書類（提出前に書類を確認し、□にチェックを入れてください。）

<input type="checkbox"/>	交付申請書（様式第1号）
<input type="checkbox"/>	事業計画書（様式第2号）
<input type="checkbox"/>	収支予算書（様式第3号）
<input type="checkbox"/>	見積書
<input type="checkbox"/>	誓約書
<input type="checkbox"/>	事業承継診断シート
<input type="checkbox"/>	営業（事業）の実態が確認できる書類 法人の場合 履歴事項全部証明書の写し（3ヶ月以内のもの） 個人の場合 直近の確定申告書（収支内訳書又は青色申告決算書含む）の写し
<input type="checkbox"/>	後継者候補の实在確認書類 法人の場合 役員（親族含む）⇒履歴事項全部証明書の写し（3ヶ月以内のもの） 個人の場合 家族専従者⇒直近の確定申告書又は青色申告決算書の写し （もしくは住民票等） 共通 従業員⇒雇用契約書の写し
<input type="checkbox"/>	本人確認書類（申請者の運転免許証、保険証等の写しのうちいずれか1つ）

様式第2号

森町中小企業等創業・事業承継支援事業補助金の事業計画書

1 申請者の概要

企業名（名称）		創業年月 （設立年月）	年 月
代表者氏名		年齢	歳
メールアドレス			
後継者候補 （現代表者との 関係）	親族内	親族外	その他
	氏名		（ 歳）
		現在の 役職等	
業種	業	常時使用する 従業員数	人
主要商品・製品 サービス			

（注）業種は、以下から該当するものを選択してください。

（製造業・建設業・運輸業・卸売業・サービス業・小売業・飲食業・その他）

2 補助事業

①事業実施期間	交付決定日	～	令和	年	月	日
②既存事業の現況等						
③補助事業の取組内容						
ア. 「事業承継計画書の策定」		有	無			
イ. 補助事業の内容						
④事業の目標						
⑤事業の具体的な実施内容					実施時期	

様式第3号

森町中小企業等創業・事業承継支援事業の収支予算書

1 収入の部

区 分	予 算 額	備 考
補助金	円	
自己資金	円	
計	円	

2 支出の部

区 分	予 算 額	備 考
	円	
計	円	

誓 約 書

私は、「森町中小企業等創業・事業承継支援事業補助金」を申請するにあたり、下記の内容について、誓約します。

記

- ・ 補助事業の申請及び実績報告の内容について、虚偽が判明した場合には、補助金の返還等に応じます。
- ・ 本補助金に係る実施要領を一読し、内容の理解とともに遵守します。
- ・ 森町商工会に未加入の者は、森町商工会に加入することを承諾します。
- ・ 補助事業に関する報告及び立入調査について、森町商工会から求めがあった場合は、これに応じます。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大防止対策を実施しています。
- ・ 補助事業が採択された場合、森町商工会ホームページ等において公表することを承諾します。
- ・ 申請した代表者や役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が静岡県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。

以 上

令和 年 月 日

森町商工会長 会 長 殿

住 所 _____

屋号 ・ 法人名 _____

氏名 ・ 代表者名 _____