

別紙

令和 年度 大洲市中小企業者・小規模事業者応援事業補助金 事業実施報告書

【事業承継支援事業】

事業承継の対象となった会社	
名称等	
法人名又は屋号	
代表者名	
住所	
事業形態	<input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 法人
事業内容	
事業承継の成立の成否	<input type="checkbox"/> 成立 ⇒ 後継者欄を記入してください。 <input type="checkbox"/> 不成立 (不成立の原因) <input type="checkbox"/> 後継者が見つからなかった <input type="checkbox"/> 候補者との交渉が不成立となった (今後の予定) <input type="checkbox"/> 引き続き承継先を探す <input type="checkbox"/> 廃業する ※□内にチェックしてください。
後継者	
後継者名	氏名
	生年月日 (年齢) 年 月 日 生 () 歳
	住所 〒
先代経営者との関係	<input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他親族 () <input type="checkbox"/> 従業員 (親族外) <input type="checkbox"/> その他第三者 () ※□内にチェックしてください。
事業経験	<input type="checkbox"/> あり (経験内容:) <input type="checkbox"/> なし ⇒ 特定創業支援事業による支援の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※□内にチェックしてください。
就任経緯	<input type="checkbox"/> 自社の従業員を経て就任 (他社勤務経験あり) <input type="checkbox"/> 自社の従業員を経て就任 (他社勤務経験なし) <input type="checkbox"/> 他社勤務 (経営者含む) 後、自社の従業員を経ないで代表者就任 <input type="checkbox"/> その他 () ※□内にチェックしてください。

別紙

承継日	令和 年 月 日
承継内容	<input type="checkbox"/> 代表者の変更 <input type="checkbox"/> 事業資産の承継 ⇒承継した資産の内容 <input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> その他 () ※□内にチェックしてください。
後継者候補が見つからなかった場合、経営相談の有無	経営相談：商工会議所、商工会、金融機関等 <input type="checkbox"/> 受けた（相談先： ） <input type="checkbox"/> 受けていない ※□内にチェックしてください。
添付書類	<input type="checkbox"/> 収支決算書 <input type="checkbox"/> 支払及び内訳を証するもの <input type="checkbox"/> 事業を実施したことがわかる資料（登記事項証明書の写し等）