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 | □個人事業主　　□法人 |
| 事業内容 |  |
| 事業承継の成立の成否 | □成立　⇒　後継者欄を記入してください。□不成立（不成立の原因）　　□　後継者が見つからなかった　　□　候補者との交渉が不成立となった（今後の予定）　　□　引き続き承継先を探す　　□　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 | □子ども　□配偶者　□兄弟姉妹　□その他親族（　　　　　　）□従業員（親族外）　□その他第三者（　　　　　　　　）※□内にチェックしてください。 |
| 事業経験 | □あり（経験内容：　　　　　　　　　　　　　）□なし　⇒　特定創業支援事業による支援の有無　　□有　□無※□内にチェックしてください。 |
| 就任経緯 | □自社の従業員を経て就任（他社勤務経験あり）□自社の従業員を経て就任（他社勤務経験なし）□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□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※□内にチェックしてください。 |
| 承継日 | 　　　年　　　月　　日 |
| 承継内容 | □代表者の変更□事業資産の承継　⇒承継した資産の内容　　□株式　　□不動産　　□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□受けた（相談先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□受けていない※□内にチェックしてください。 |
| 添付書類 | □収支決算書□支払及び内訳を証するもの□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） |