　　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） |