

別紙

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

別紙	
----	--

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）