

様式第1号（第8条関係）

新座市事業承継・M&A支援事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

（申請先）新座市長

申 請 者	住所（新座市内の事務所、店舗等を御記入ください。）
	氏名（法人は法人名と代表者氏名、個人は事業主氏名を御記入ください。）
	電話番号： （ ）
	携帯番号： （ ）
御担当者 ：	

新座市事業承継・M&A支援事業補助金の交付を受けたいので、新座市事業承継・M&A支援事業補助金交付要綱第8条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助対象経費及び補助金交付申請額

対象経費区分	対象経費（税込み）
<input type="checkbox"/> 事業承継に係る課題分析・コンサルティング費用	円
<input type="checkbox"/> 事業承継計画作成費用	円
<input type="checkbox"/> 企業価値算定費用	円
<input type="checkbox"/> M&A買い手先選定などに係る委託・仲介費用	円
(1) 補助対象経費 合計	円
(2) 補助金交付申請額	円
計算式 = (1)×1/2(千円未満切捨て)、又は100,000円のいずれか低い額	

※ 上記経費に係る見積書及び内容が確認できる資料(カタログ等)を御提出ください。

2 事業実施期間 令和 年 月 ~ 令和 年 月（予定）

3 申請要件の確認事項（以下内容を確認の上、 を入れてください。）

- 申請要件の審査のため、「埼玉県事業承継・引継ぎ支援センター」の利用有無について市が確認することに同意します。
- 上記の経費について、国、県などの補助金を受けていません。また、今後受ける予定はありません。

裏面に続きます

4 企業情報

業種		開業年月	年 月
従業員数	常時 人 臨時 人	資本金 (法人のみ)	千円
企業概要 (取扱商品等)		
自社ホームページの有無	<input type="checkbox"/> 有り (URL :) <input type="checkbox"/> 無し		

5 事業承継の内容

「事業承継を行う必要性」及び「現状の課題」		
承継予定者	<input type="checkbox"/> 自社内 (.....) <input type="checkbox"/> 第三者		
事業承継計画の具体的内容 (表面の「対象経費区分」で選択したものと関連付けし、記載ください)		
予定成果物	<input type="checkbox"/> 課題分析結果表 <input type="checkbox"/> 事業承継計画表 <input type="checkbox"/> 企業価値算定結果表 <input type="checkbox"/> その他 (.....)		
本事業の委託先	事業者名 : (担当者 :) 住所 : 電話 :		

※上記内容が記載されていれば、貴社の独自資料での御提出も可能です。