年　　月　　日

事業承継・引継ぎ補助金事務局　御中

認定経営革新等支援機関

住所：

名　　称：

代表者又は責任者名：

上記の代表者又は責任者名欄に記入する氏名は、本書を確認する

認定経営革新等支援機関の内部規程等により判断してください。

ID番号（１２桁）：

担当者氏名：

所属部署：

連絡先（電話）：

連絡先（メール）：

中小企業生産性革命推進事業 事業承継補助金・引継ぎ補助金（廃業・再チャレンジ枠）

認定経営革新等支援機関による確認書

　中小企業生産性革命推進事業 事業承継・引継ぎ補助金（廃業・再チャレンジ枠）に対する申請にあたり、下記の事業者が作成した廃業・再チャレンジ計画について、以下のとおり、当該事業者が資格要件を満たしていること、当該事業者の実施する再チャレンジに係る取組が地域の新たな需要の創造または雇用の創出にも資する新たな活動であることについて確認します。

当機関は、当該事業者が本活動を円滑に実施できるよう補助事業期間中その支援に責任を持って取り組みます。さらに、事業実施期間後も持続的に取り組まれるよう、当該事業者の状況を把握し、必要に応じて、きめ細かい支援に取り組みます。

また、当機関の名称等が公表されること、事業承継・引継ぎ補助金事務局が行うアンケートや広報活動（取材など含む）等について協力すること、再チャレンジの取り組み結果を報告することを承諾します。

記

１．事業者名

２．廃業・再チャレンジ計画に掲げる取組の名称

３．確認事項（補助金資格要件の充足確認）

1. 申請者が公募要領で定めるM＆Aに着手した要件を満たしていること（公募要領5.(11)参照）

※M＆Aに着手したものの廃業することに至った経緯・必要性、廃業の準備の内容について具体的かつ簡潔に記載してください

（２）申請者の実施する再チャレンジに係る取組が地域の新たな需要の創造または雇用の創出にも資するような新たな活動であること

　　※公募要領6.2で定める再チャレンジの内容に従って取り組まれることの確実性の高さ等について具体的かつ簡潔に記載してください。

以上