様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

　都城市長　　　　宛て

住所

氏名

（法人等にあっては、その名称及び代表者の氏名）

補助金等交付申請書

　補助金等の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。また、都城市暴力団排除条例（平成23年条例第21号。以下「条例」という。）に規定する事項及び補助金等の交付条件に関して、下記のとおり誓約及び同意します。

記

１　交付を受けようとする補助事業等の名称　都城市事業承継及びＭ＆Ａ支援事業補助金

２　交付を受けようとする補助金等の額　　　　　　　　　　　円

３　補助事業等の目的及び内容　様式第２号のとおり

４　添付書類

(１)　事業計画書（様式第２号）

　(２)　収支予算書（様式第３号）

　　(３)　役員等氏名一覧表（様式第４号）

　　(４)　支援確認書（様式第５号）

　　(５)　補助対象経費に係る見積書

　　(６)　滞納のない証明書

　　(７)　市長が特に必要と認める書類

|  |
| --- |
| 暴力団排除及び補助金等の交付条件に関する誓約書及び同意書　(１)　申請者（個人及び法人等の役員等）は、条例第２条第２号に規定する暴力団員及び第３号に規定する暴力団関係者に該当しないことを誓約します。　(２)　条例に基づき、市が暴力団を利することがないことを確認するため、市の求めに応じて個人及び法人等の役員等に関する個人情報を提供し、その情報を市が警察機関へ照会することに同意します。　(３)　誓約事項に虚偽があった場合、又は同意事項に反した場合は、この補助金等の交付に関して不利益を被ることとなっても一切異議は申し立てません。　(４)　都城市補助金等交付規則及び本補助事業等に関し、市の定めた交付条件を遵守します。　(５)　補助金等の交付条件又は都城市補助金等交付規則の規定に基づく補助金等の返還の請求を受けたときは、速やかに返還することを誓約します。上記(１)から(５)までの事項について、確認の上、誓約及び同意します。氏　名　　　　　　　　　　　　　　　 |

様式第２号 (第５条関係)

事業計画書

１　申請者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名（屋号） |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 資本金（個人の場合は記載不要） | 円 | 設立年月日（個人の場合は創業年月日） | 年　　　月　　日 |
| 従業員数 | 名 | 業　種 |  |
| 事業内容組織 |  |
| 連絡担当者 | 氏　名電　話　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |

※事業内容、組織は会社案内等の添付により省略可

２　実施事業の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 実施目的 |  |
| 実施予定事業内容スケジュール | 〇承継先の予定〇補助対象事業の内容及びスケジュール

|  |  |
| --- | --- |
| 年月 | 事業内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

〇補助対象事業実施後の予定及びスケジュール |
| 支援機関 | 住　　所：名　　称：担 当 者：電　　話： |

様式第３号（第５条関係）

収支予算書

　(１)　収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 予　算　額 | 備　　　　　　　　考 |
| 市補助金 |  |  |
| 自己資金 |  |  |
| その他 |  |  |
| 計 |  |  |

　(２)　支出の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 予　算　額 | 積　算　根　拠 | 備　　　考 |
|  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |

様式第４号 (第５条関係)

役員等氏名一覧表

　　年　　月　　日現在の役員

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | 氏　名 | フリガナ | 生年月日(大正T,昭和S,平成H) | 性別(男・女) | 住　所 |
| 代表者 |  |  | TSH　　　．　　． |  |  |
|  |  |  | TSH　　　．　　． |  |  |
|  |  |  | TSH　　　．　　． |  |  |
|  |  |  | TSH　　　．　　． |  |  |
|  |  |  | TSH　　　．　　． |  |  |
|  |  |  | TSH　　　．　　． |  |  |
|  |  |  | TSH　　　．　　． |  |  |
|  |  |  | TSH　　　．　　． |  |  |
|  |  |  | TSH　　　．　　． |  |  |
|  |  |  | TSH　　　．　　． |  |  |

様式第５号 (第５条関係)

　　年　　月　　日

　都城市長　　　　宛て

（ 支 援 機 関 ）

所 在 地

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

支援確認書

下記の事業者が作成した事業計画書について、都城市事業承継及びＭ＆Ａ支援事業補助金交付要綱に規定する趣旨に資する事業内容となっていることを確認します。

また、当該申請者が、本補助事業を円滑に実施することができるよう支援します。

記

１　事業者名

２　支援機関担当者名（連絡先）

３　支援内容