

長岡市事業継続・事業承継計画策定推進補助金交付申請書

[BCP型・事業承継型・事業承継型の特例]

令和 年 月 日

長岡市長 様

〒

申請者 所在地.....
 名.....称.....
 代表者職・氏名.....
 電話番号.....

連絡担当者 申請者本人

(※申請者と
 違う場合) 氏.....名.....
 所属・職名.....
 電話番号.....

次のとおり長岡市事業継続・事業承継計画策定推進補助金の交付を申請します。なお、審査にあたり、本市における市税等の収納状況について、市が公簿で確認することに同意します。

は該当箇所にチェックを入れてください。

申請区分 ※ <input type="checkbox"/> は該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> ※併用申請の場合は併記せずに、2通作成をお願いします。	<input type="checkbox"/> BCP型 <input type="checkbox"/> 事業承継型 <input type="checkbox"/> 事業承継型の特例
補助金申請額	円(税別)
補助対象経費	円(税別)
補助対象経費内訳	支援機関へ支払う経費:.....円(税別) 内容 { }
	研修に係る経費:.....円(税別) 内容 { }
	その他事業に関連する経費:.....円(税別) 内容 { }
添付書類	<input type="checkbox"/> 会社案内、パンフレット等(自社の事業がわかるもの)

◆企業概要

業 種		資 本 金	円 □ 大企業による出資が規定以内である。 (みなし大企業に当たらない)
従 業 員 数	名	創 業 年 月	年 月

◆本補助金を活用し実施する事業

事 業 概 要 ※支援機関名も記載 してください	例) 災害発生時における事業継続計画を〇〇税理士事務所とともに作成するもの
事 業 実 施 に 至 る 経 緯 (課 題)	例) 新型コロナを受けBCPの重要性を認識。社員と企業価値を守る計画を立てるため
事 業 ス ケ ジ ュ ー ル	※原則として、交付決定日前に着手した事業は、補助の対象になりません。ご注意ください。
事 業 実 施 に よ り 期 待 さ れ る 効 果	
同一経費を対象としている国 (独立行政法人を含む)や公的 機関の補助金等の申請	□ 有 ※有の場合は下記に補助金名と実施団体名を記載ください。 □ 無 ()

※欄が足りない場合は、適宜調整し記入してください。