認定支援機関確認書

【様式３】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

山形県知事　殿

認定支援機関ID番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

住　　所

名　　称

代表者役職

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

令和２年度山形県新・生活様式対応支援補助金（中小企業支援型）

事業計画確認書

下記の事業者が作成した事業計画書について、以下のとおり確認します。

また、当該事業者が本事業を円滑に実施し、効果的な事業化が進められるよう、事業者のニーズを踏まえ、補助事業終了５年後まで、地域コーディネーターの活用等を含めて一貫した体制で支援に取り組みます。

記

|  |
| --- |
| １．事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２．事業計画名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　３．認定支援機関担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　４．認定支援機関電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　５．認定支援機関担当者メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　 |

※認定支援機関ID番号については、認定支援機関自らが記入ください。なお、各経済産業局ホームページにID番号の記載がない場合は、認定を受けた各経済産業局にお問い合わせください。

|  |  |
| --- | --- |
| 確認内容 | 確認事項について該当事項に☑　＊1　□　事業計画書に記載漏れがないこと。　□　新しい生活様式に対応するために取組む前向きな設備投資であること。　□　資金計画の確実性が見込まれ金融機関等の支援が期待されること。　□　その他（具体的な内容等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 | ＊2 |

＊1　認定支援機関として、事業計画内容について確認できる該当事項に☑を付してください。上記項目以外の確認事項についてはその他に記載してください。

＊2事業計画に客観的評価がある場合（事業の技術や手法等について、公的機関又はこれに準ずる機関からの技術評価やビジネス評価を受けている場合、経営革新の承認を受けている場合など）や事業の実施に当たり認定支援機関による支援を予定している場合には、その内容を「その他」欄に記載してください。