●確認書【様式】

令和○○年○○月○○日

宮城県知事　○○　○○　殿

認定経営革新等支援機関

住　　所

名　　称

代表者名　　　　　　　　　印

上記の代表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定等により判断してください。

担当者　部署名

氏　名

連絡先

中小企業等グループ補助金（なりわい再建支援事業）に係る

新分野事業の確認書

令和　年度中小企業等グループ補助金（なりわい再建支援事業）における新分野事業について，下記１の者が実施するに当たり，下記２のとおり事業計画の確認（又は見直し及び策定支援）を行ったことを確認します。

なお，下記１の者に対して事業計画が適切に進捗するよう継続的なフォローアップを行います。

記

１　申請者

|  |  |
| --- | --- |
| グループ名 |  |
| 氏名・企業名 |  |
| 住所／電話番号 |  |

２　確認事項（(1)及び(2)のいずれも必須です。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 確認内容 |
| (1) | 従前の施設・設備の現状復旧では事業再開や被災前の売上まで回復することが困難であること。 | ※従前の施設・設備の復旧では，被災前の売上まで回復することが困難であるかを確認し，その内容が妥当であると判断される理由をご記入ください。 |
| (2) | 新分野事業により，更なる売上回復を目指していること。 | ※新分野事業の実施により，売上回復が見込まれるかを確認し，その内容が妥当であると判断される理由をご記入ください。 |

* + 別途，上記内容を補完できる資料があれば，添付いただくことは可能です。
	+ 事業計画のフォローアップについては，必要に応じて宮城県の担当部局から進捗状況等について問合せを行うことがあります。

※　新分野事業の実施は，本確認書により約束されるものではなく，宮城県による審査により総合的に判断されます。

●確認書【記載例】

令和○○年○○月○○日

宮城県知事　○○　○○　殿

認定経営革新等支援機関

住　　所

名　　称

代表者名　　　　　　　　　印

上記の代表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定等により判断してください。

担当者　部署名

氏　名

連絡先

中小企業等グループ補助金（なりわい再建支援事業）に係る

新分野事業の確認書

令和　年度中小企業等グループ補助金（なりわい再建支援事業）における新分野事業について，下記１の者が実施するに当たり，下記２のとおり事業計画の確認（又は見直し及び策定支援）を行ったことを確認します。

なお，下記１の者に対して事業計画が適切に進捗するよう継続的なフォローアップを行います。

記

１　申請者

|  |  |
| --- | --- |
| グループ名 |  |
| 氏名・企業名 |  |
| 住所／電話番号 |  |

２　確認事項（(1)及び(2)のいずれも必須です。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 確認内容 |
| (1) | 従前の施設・設備の現状復旧では事業再開や被災前の売上まで回復することが困難であること。 | （記載例）販路が戻っていないため，従前の施設・設備への復旧では商品の購入者が少なく，被災前の売上まで回復することは困難であることを確認した。 |
| (2) | 新分野事業により，更なる売上回復を目指していること。 | （記載例）新たな設備の整備により需要の高い商品を製造することができるようになり，従前施設等への復旧を行う場合よりも３割増の売上が見込まれることを確認した。 |

* + 別途，上記内容を補完できる資料があれば，添付いただくことは可能です。
	+ 事業計画のフォローアップについては，必要に応じて宮城県の担当部局から進捗状況等について問合せを行うことがあります。

※　新分野事業の実施は，本確認書により約束されるものではなく，宮城県による審査により総合的に判断されます。