様式第１号（別紙３）

令和　　年　　月　　日

公益財団法人　かがわ産業支援財団

理事長　　近藤　清志　　殿

所 在 地

名称（代表者職氏名）

上記の代表者名欄に記入する氏名・捺印は、本書を確認する

認定支援機関の内部規定等により判断してください。金融機関

等においては、支店単位でご対応いただくことも可能です。

担当者　部署名

職氏名

電話番号

メールアドレス

**認定経営革新等支援機関による事業計画書の確認書**

　起業等スタートアップ支援補助金（地域課題解決型）への申請を下記１．の者が行うに当たり、下記２．のとおり事業計画の策定支援を行ったこと及び事業計画の実行支援・報告等を行うことについて確認します。

なお、本確認書の提出に先立ち、申請者の本人確認及び申請者が暴力団等の反社会的勢力でないこと、また、これら反社会的勢力と密接な関係を有する者でないことの確認を行っています。

記

１．申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名・企業名 |  |
| 所在地/電話番号 |  |

２．確認事項（１～３の全てが必須です。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 主な支援内容 | 期間・頻度等 |
| １ | 事業計画の策定支援 | ※本補助金の応募に至るまでに実施した支援内容を記入ください（なお、応募に至るまでに行った支援に係る報酬は、補助対象とすることはできません。）。 |  |
| ２ | 補助事業の適正な実施を含む実施期間中の支援 | ※財務・金融、生産管理、人事・労務、販路開拓など、補助事業を実施する上で予定している支援内容を記入ください。また、補助事業の適正な実施に係る支援について記入ください。 |  |
| ３ | 補助事業終了後のフォローアップ | ※補助事業終了後に予定している支援内容を記入してください。また補助事業で取得した機器の適正な管理や事業の成果に係る報告に係る支援について記入ください。 |  |

* + なお、本確認書は融資の確約を前提としたものではありません。
	+ 別途、支援内容が確認できる資料があれば、添付いただくことは可能です。

３．連携している金融機関（本確認書を認定支援機関たる金融機関が記載している場合は、記載不要。）

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 住所 |  |
| 担当者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 |  |

※連携している金融機関との間に締結した**覚書等**の写しを添付してください。