様式第１（別紙５）

推薦書

年　　月　　日

栃木県知事　　　　　　　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| （推薦者） | |
| 住　　　　所 |  |
| 名称（氏名） |  |
| 代表者名 |  |

下記のとおり、事業承継のために専門家を活用する必要性が認められますので、　　　年度栃木県事業承継支援補助金の交付申請を行う者として推薦します。

記

Ⅰ．推薦する事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　所 |  |
| 名称（氏名） |  |
| 代表者名 |  |

Ⅱ．事業承継の方針

|  |
| --- |
| １．後継者又は候補者（Ｍ＆Ａの場合、相手方（※１）を記載）　該当するものを○で囲んでください  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（親族・従業員・Ｍ＆Ａ(売り手)・Ｍ＆Ａ(買い手)） |
| ２．事業承継の時期 |

Ⅲ．補助事業の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業  (※２) | 実施時期 | 具体的な委託先（※３） | 実施の目的 |
|  | 年　月 |  |  |
|  | 年　月 |  |  |
|  | 年　月 |  |  |

※１　Ｍ＆Ａの買い手が申請者の場合、売り手の事業概要を、売り手が申請者の場合、買い手の事業概要をそれぞれ記載すること。

※２　栃木県事業承継支援補助金交付要領　別表２のア～コより記載すること。

※３　具体的な委託先が決まっていない場合は専門家の職種を記載すること。