

## 事業承継支援資金 要件確認表

記入年月日：      年    月    日

金融機関名： 担当者名：	電話番号：
融資を受ける事業者 名称又は屋号： 代表者氏名：	住所又は所在地： 電話番号：

以下のとおり、群馬県事業承継支援資金を申し込みます。（該当する項目の□にチェック）

### 1 要件

(1) 先代経営者の死亡または退任等に伴い、当該事業を承継した認定中小企業者（会社または個人）

A タイプ	対象者	<input type="checkbox"/> 経営承継円滑化法第12条第1項第1号イ又は第2号イの規定による経済産業大臣（群馬県知事）の認定を受けた中小企業者
	資金使途	<input type="checkbox"/> 議決権株式の取得資金 <input type="checkbox"/> 事業用資産の取得資金 <input type="checkbox"/> 事業用資産等に係る相続税又は贈与税の納税資金 <input type="checkbox"/> 遺産分割に伴う返済資金又は遺留分侵害額の請求に基づき支払うべき金銭の額 <input type="checkbox"/> 運転資金
	信用保証	<input type="checkbox"/> 経営承継関連保証

(2) 先代経営者の死亡又は退任等に伴い、当該事業を承継した認定中小企業者（会社）の代表者個人

B タイプ	対象者	<input type="checkbox"/> 経営承継円滑化法第12条第1項第1号イの規定による経済産業大臣（群馬県知事）の認定を受けた代表者
	資金使途	<input type="checkbox"/> 株式等の取得資金 <input type="checkbox"/> 事業用資産の取得資金 <input type="checkbox"/> 事業用資産等に係る相続税又は贈与税の納税資金 <input type="checkbox"/> 遺産分割に伴う返済資金又は遺留分侵害額の請求に基づき支払うべき金銭の額 <input type="checkbox"/> 認定中小企業者の事業活動の継続に特に必要な資金
	信用保証	<input type="checkbox"/> 特定経営承継関連保証

(3) 後継者不在等の理由により、事業継続の見通しがつかない他の中小企業者の事業を承継する者（会社又は個人）

C タイプ	対象者	<input type="checkbox"/> 経営承継円滑化法第12条第1項第1号ロ、第2号ロの規定による経済産業大臣（群馬県知事）の認定を受けた中小企業者
	資金使途	<input type="checkbox"/> 株式等の取得資金 <input type="checkbox"/> 事業用資産等の取得資金
	信用保証	<input type="checkbox"/> 経営承継準備関連保証

(4) 後継者不在等の理由により、事業継続の見通しがつかない他の中小企業者の事業を承継する事業を営んでいない個人

D タイプ	対象者	<input type="checkbox"/> 経営承継円滑化法第12条第1項第3号の規定による経済産業大臣（群馬県知事）の認定を受けた事業を営んでいない個人
	資金使途	<input type="checkbox"/> 株式等の取得資金 <input type="checkbox"/> 事業用資産等の取得資金
	信用保証	<input type="checkbox"/> 特定経営承継準備関連保証

裏面に続きます

(5) 事業承継計画に基づき、事業会社の株式を取得することにより、事業を承継する持株会社

E タ イ プ	対象者	<input type="checkbox"/> 新設持株会社
	資金使途	<input type="checkbox"/> 事業会社の株式取得資金
	信用保証	<input type="checkbox"/> 事業承継サポート保証

2 経営者保証免除の有無      免除      免除なし