●確認書【様式】

　　年　　月　　日

栃木県知事　　　　　　　様

認定経営革新等支援機関（※認定通知書の写しを添付してください。）

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

栃木県中小企業等グループ施設等復旧整備補助事業に係る

新分野需要開拓等支援事業の確認書

　令和元年度栃木県中小企業等グループ施設等復旧整備補助事業における新分野需要開拓等支援について、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台風災害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、台風災害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、必要に応じて栃木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。

※ 新分野需要開拓等支援の実施は、本確認書により約束されるものではなく、栃木県による審査により総合的に判断されます。