**創業支援機関確認書**

【添付書類】奥州市創業支援事業補助金

※申請者が記入の上、各支援機関に確認を依頼してください

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **①申請者**※該当するものに☑ | | | | | | | |
| フリガナ  氏名  （代表者氏名） |  | | | 性別 | □ 男  □ 女 | 生年月日  （年齢） | □昭和・□平成 　年 　月 　日  （　　　歳） |
| 連絡先住所等 | 〒　　　－ | | | | | 本事業創業直前の職業 | □1. 会社役員　　□2. 個人事業主  □3. 会社員　□4. 専業主婦・主夫  □5. ﾊﾟｰﾄﾀｲﾏｰ・ｱﾙﾊﾞｲﾄ　□6. 学生  □7. その他（　　　　　　） |
| T E L |  | | | |
| メール |  | | | |
| 本事業以外の  事業経営経験 | □ 事業を経営したことがない。  □ 事業を経営していたが、既にその事業をやめている。（やめた時期：　　　　年 　月）  　　┗ 事業内容〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | | | | | |
| 職　歴 | 年　　月～　　年　　月 | |  | | | | |
| 年　　月～　　年　　月 | |  | | | | |
| 年　　月～　　年　　月 | |  | | | | |
| 交付要綱第４条第２項について | | □申請者または法人の役員は、暴力団等の反社会的勢力ではありません。また、反社会的勢力との関係を有しておらず、反社会的勢力から出資等の資金提供を受けていないことを誓約します。 | | | | | |
| **②事業の概要** | | | | | | | |
| 開業届提出日 | | 令和　年　月　日　（提出時の年齢：　　　歳）　※法人の場合は法人設立日 | | | | | |
| 創業の動機・目的 | |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 実施する事業の内容  （具体的に） | |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 現在の課題や  相談したいこと | |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **③必要な資金と調達方法**別紙、創業計画書のとおり | | | | | | | |
| **④事業の見通し**別紙、創業計画書のとおり | | | | | | | |

上記の内容について、確認しました。

令和　年　月　日　　　　　　　　　　　　　　　創業支援機関名

確認者（署名）