**地域の商工会が記入**（様式６）

**【平成30年度第２次補正・愛媛県商工会連合会提出用】**

**＊採択審査時に「事業承継加点」の付与を希望する者のみ必須【代表者の年齢が満60歳以上の事業者に限る】**

**＜事業承継診断票（相対用）＞**

商工会名：　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業名：   |  | | --- | | 事業承継ヒアリングシート＜「事業承継ガイドライン」（中小企業庁）掲載のフォームを加工＞ | | 経営者の年齢：　　　　　　歳 | | 従業員数：　　　　　　　　人　　　　　　売上：　　　　　　　　百万円 | | Ｑ１　会社の１０年後の夢について語り合える後継者候補がいますか。  　　　（　　）①はい　⇒それは誰ですか？【氏名：　　　　　　　　　　　　　　　】・（　　）②いいえ  **【氏名】記載の場合、次のいずれか1つに○：**  **（　　）①他の役員（親族含む）・（　　）②従業員（親族含む）・（　　）③家族専従者・（　　）④その他**  　※「①はい」→Ｑ２、「②いいえ」→Ｑ７へお進みください。／  　Ｑ２　候補者本人に対して、会社を託す意思があることを明確に伝えましたか。  　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  　　　　　※「①はい」→Ｑ３～Ｑ６、「②いいえ」→Ｑ８～Ｑ９をお答えください。  　Ｑ３　候補者に対する経営者教育や、人脈・技術などの引継ぎ等、具体的な準備を進めていますか。  　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  　Ｑ４　役員や従業員、取引先など関係者の理解や協力が得られるよう取組んでいますか。  　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  Ｑ５　事業承継に向けた準備（財務、税務、人事等の総点検）に取りかかっていますか。  　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  Ｑ６　事業承継の準備を相談する先がありますか。  　　（　　）①はい　⇒それは誰ですか？【相談先氏名・名称　　　　　　　　　　】・（　　）②いいえ  　Ｑ７　親族内や役員・従業員等の中で後継者候補にしたい人材はいますか。  　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  　　　　　※「①はい」→Ｑ８～Ｑ９、「②いいえ」→Ｑ１０～Ｑ１１をお答えください。  　Ｑ８　事業承継を行うためには、候補者を説得し、合意を得た後、後継者教育や引継ぎなどを行う準備期  　　　間が必要ですが、その時間を十分にとることができますか。  　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  　Ｑ９　現在までに後継者に承継の打診をしていない理由が明確ですか。（後継者がまだ若すぎる　など）  　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  　Ｑ10　事業を売却や譲渡などによって引継ぐ相手先の候補はありますか。  　　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  　Ｑ11　事業の売却や譲渡などについて、(1)相談する専門家はいますか。(2)実際に相談を行っていますか。  　　(1)相談する専門家はいますか。　　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ  ⇒それは誰ですか？【相談先氏名・名称　　　　　　　　　　】  　　(2)実際に相談を行っていますか。　（　　）①はい　・　（　　）②いいえ |   Ｑ３～Ｑ６ で１つ以上「②いいえ」と回答した方・・・円滑に事業承継を進めていくために、事業承継計画の策定による計  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 画的な取り組みが求められます。  Ｑ８～Ｑ９ で１つ以上「②いいえ」と回答した方・・・企業の存続に向けて、具体的に事業承継についての課題の整理や方  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 向性の検討を行う必要があります。  Ｑ10～Ｑ11で１つ以上「②いいえ」と回答した方・・・事業引継ぎ支援センターにご相談ください。 |

※この「事業承継診断票」の各設問への回答内容は、採択審査の対象ではありません。

※この「事業承継診断票」は、中小企業庁が実施している事業承継ネットワーク事業（都道府県内の商工会等の支援機関

が連携して事業承継支援を行う取組。）で活用させていただくことがありますので、ご了解の上、ご回答ください。