

重要事項

(※ 事業者の方がご記入ください)

- 私は、次に記載された、支援対象者の要件に違反していないことを確認しました。 < はい・いいえ >
 - 金融機関とともに事業承継を進める意思があること
 - 東京都内に本店を置く事業者であること
 - 中小企業基本法又は中小企業信用保険法に規定する中小企業者の範囲に合致すること
 - 大企業が実質的に経営を支配していないこと
 - 公序良俗に問題のある事業、風俗営業などでないこと
 - 現在かつ将来にわたって暴力団等反社会的勢力に該当しないこと
 - 法令等で定める租税についての未申告、滞納がないこと
 - 他の金融機関で、本事業の専門家支援を利用したことがないこと
- 私は、現在かつ将来において、この重要事項への違反が判明した場合には、支援対象者としての資格を失う場合があることを確認しました。 < はい・いいえ >
- 私は、本事業が行う専門家支援は、現在及び将来における資金調達の実現について、一切確約するものではないことを確認しました。 < はい・いいえ >
- 私は、本事業において金融機関が直接行う活動に対して、東京都の補助金は一切充てられていないことを確認しました。 < はい・いいえ >
- 私は、本事業における専門家支援の費用は、東京都の補助金が充てられるため、専門家から請求は発生しないことを確認しました。 < はい・いいえ >
- 私は、本事業の専門家支援は、複数年支援する場合でも、1者に対して8回を限度とするが、金融機関又は事務局の裁量による判断で中止される場合があることを確認しました。 < はい・いいえ >
- 私は、事業承継計画の策定及び実現は、自己責任によるものであり、本事業は、計画の作成、作成された計画の内容及びその実現について、一切の責任を負わないことを確認しました。 < はい・いいえ >
- 私は、本事業の関係者に対して、本事業に関する一切の費用請求ができないことを確認しました。 < はい・いいえ >
- 私は、専門家が本事業の支援を終了することを宣言する支援報告書を提出し、紹介元の金融機関と事務局から異議が発生しなかった場合にのみ、専門家と有償サービスの契約を締結できることを確認しました。 < はい・いいえ >
- 私は、本事業の関係者から、アンケート及び依頼書が送付された場合、これについて誠実に回答及び対応することを確認しました。 < はい・いいえ >
- 私は、次の個人情報等の取扱いについて確認しました。 < はい・いいえ >
 - (一社)東京都信用金庫協会及び(一社)東京都信用組合協会は、個人情報の保護に関する法律にのっとり、本事業に必要な範囲内で適法かつ公正な手段によって利用者の個人情報等を取得すること。
 - 取得した個人情報等を参加金融機関、登録専門家及び事務局等と本事業を遂行するために必要な範囲において利用します。
- 私は金融機関が、本事業で知りえた情報（個人情報等を含む）を、利用者への支援を目的として、公益財団法人東京都中小企業振興公社及び他の支援機関、並びに事務局へ情報の提供をすることを確認しました。 < はい・いいえ >

令和5年度 東京都事業

「地域金融機関による事業承継促進事業」のご案内

事業の概要

この事業は、地域密着型の取引ネットワークを持つ地域金融機関が主体となり、事業承継に係る課題の洗い出しから、課題解決策の立案、事業承継の実現に必要な資金調達までの取組を一貫して支援するもので、「会社・事業の将来」に対する不安や課題を持つ都内中小企業のみならず、みなさまの事業承継を力強くサポートします！

いつかは後継者を考えなければ…

相応しい後継者が見つからない…

業界の先行き不安、自分の代で終わるべきか…

子供に継いでほしいが、本人はどう考えているか…

将来を考える必要性はあるが、まずは今の経営をどうするか…

など



地域金融機関の職員や専門家(中小企業診断士、税理士等)が丁寧にお話を伺い、このような課題の解決を支援します！

支援の流れ

STEP 1

地域金融機関の職員による訪問(取組のご説明)

- 地域金融機関の職員が事業者のみなさまを訪問し、「会社・事業の将来」に対する不安や課題について丁寧にお話を伺います。
- その上で、専門家活用を含めた支援の方向性を、事業者のみなさまと一緒に考えます。

STEP 2

「会社・事業の将来」についての方向性を整理(専門家の無料派遣)

- 人のこと、商品・サービスのこと、お金のことなど「会社・事業の将来」の方向性について、金融機関及び経験豊富な専門家が、丁寧にお話を伺い、承継計画づくりをきめ細かくサポートします。
- ※ 専門家派遣は、8回まで無料で受けることができます。
- 個別専門的な課題(自社株の評価、贈与税や相続税など税金についての相談等)に関する相談対応が必要な場合は、上記8回に加えて別途専門家による支援が受けられます(最大2回まで)。(ご希望に応じ、専門家独自の有償サポートを別途受けることも可能です。〔任意〕)

STEP 3

事業承継の実現に向けた支援(地域金融機関による融資等)

- 地域金融機関が、都制度融資など、事業承継の実現に必要な資金の融資相談に応じます。
- ※ 融資を受けるにあたり、金融機関・信用保証協会の審査の結果、ご希望に添えない場合があります。
- 計画を実行するにあたり必要な場合は、東京都や国などの経営課題解決のための支援メニューをご紹介します。

この事業は、一般社団法人東京都信用金庫協会・一般社団法人東京都信用組合協会が、東京都の補助金を活用し、都内の地域金融機関と連携して実施するもので、株式会社パソナが事務局を運営しています。

< 事務局お問い合わせ先 >
株式会社パソナ

TEL : 03-6225-2040 FAX : 03-6225-2041
Email : shoukei-tokyo@psona.co.jp

事業承継ヒアリングシート(金融機関が記入)

訪問日: 令和 年 月 日 住所: 東京都 市区町村 従業員数: 人 代表者年齢: 歳 業種:

このシートは、本事業の事務局に提出され、統計として集計されます。 **該当する選択肢の数字を青枠内にご記入ください**

◆ 後継者候補の有無

Q1 会社の10年後の夢について語り合える後継者候補はいますか? 1. はい(→Q2へ) 2. いいえ(→Q7へ)

それは誰ですか? 1. 親族 2. 従業員 3. 社外人材 4. その他()

◆ 後継者候補への意思表示 (Q1「はい」の方)

Q2 後継者候補に対して、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(→Q3~Q6へ) 2. いいえ(→Q8へ)

◆ 事業承継の具体的な準備 (Q2「はい」の方)

Q3 後継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)にと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 2. いいえ

それは誰ですか? 1. 金融機関 2. 商工団体 3. 専門家 4. その他()

◆ 後継者候補にしたい人材の有無 (Q1「いいえ」の方)

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(→Q8へ) 2. いいえ(→Q9~Q11へ)

◆ 後継者候補にしたい人材との関係 (Q2「いいえ」の方、Q7「はい」の方)

Q8 事業承継を行うためには、後継者を説得し、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

◆ 事業売却や譲渡の検討 (Q7「いいえ」の方)

Q9 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

Q10 事業の売却や譲渡などについて、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? 1. 税理士・公認会計士 2. 弁護士 3. 中小企業診断士 4. その他()

Q11 事業の売却や譲渡などについて、実際に相談を行っていますか? 1. はい 2. いいえ

◆ 本事業による専門家支援について

Q12 個別に専門家との相談を希望しますか? 1. はい 2. いいえ

それはいつ頃ですか? 1. すぐに 2. 3ヶ月以内 3. 1年以内 4. 未定

金融機関管理欄		企業名*1	
金融機関名		企業名*1	
取扱店情報		本件に関する連絡窓口*2	
部署・本店名	店番	部署・本店名	店番
担当者		担当者	
電話番号		電話番号	

*1 企業名の記載は任意とします。 *2 取扱店から事務局宛に直接メールまたはFAXする場合は、連絡窓口欄の記入は不要です。

切り取らずにそのままお送りください

※このシートは、中小企業庁「事業承継ガイドライン(平成28年12月)」を参考に作成しています。

専門家派遣申請書

本件に関する連絡窓口			
金融機関名		部署・本店名	店番
担当者		Email	
電話番号		FAX 番号	

専門家支援を希望する際の連絡事項(金融機関が記入)

※ 専門家支援は、原則、現代表者との面談が必須となります。
※ 税理士・公認会計士による支援を希望する場合は、事前に顧問税理士の確認を取ってください。
また、支援に同席は出来ない旨、お伝えください。

(中小企業の情報)

企業名/屋号		事業内容	
住所		電話番号	
代表者の氏名	ふりがな	年齢	満 歳
	姓: 名:		
訪問希望日・時間 ※余裕をもった日程をご記入ください。	第1候補	月 日	可能時間 : ~ :
	第2候補	月 日	可能時間 : ~ :
	第3候補	月 日	可能時間 : ~ :
※ 1回の支援時間の目安は90分程度です。			
支援実施場所	1. 支援対象者の事業所 2. 金融機関 3. その他 <input type="checkbox"/>		
	※ 金融機関の場合の店舗名		
現状認識している事業承継を進めるにあたっての課題	<input type="checkbox"/> 事業承継に向けた課題の把握と整理 <input type="checkbox"/> 事業承継計画書の作成 <input type="checkbox"/> 後継者に関する相談 <input type="checkbox"/> 経営改善活動に向けた相談 <input type="checkbox"/> M&Aに関する相談 <input type="checkbox"/> 廃業に関する相談 <input type="checkbox"/> 相続税制に関する相談 <input type="checkbox"/> 株式の分散・集約に関する相談 <input type="checkbox"/> 事業承継に関連した紛争に関する相談 <input type="checkbox"/> その他課題となっている事項(具体内容:)		
専門家について	原則、事務局が専門家を選定します。専門家の指定がある場合は、下記にご記入ください。 専門家氏名		
	※ 指定された専門家の日程が合わず別の専門家を選定する等、ご期待に添いかわる場合もあります。 ※ 未登録の専門家を指定される場合、登録・契約を行うためのお時間を頂きます。		
連絡事項などあればご記入下さい			

該当する選択肢の数字を青枠内にご記入ください

専門家支援を希望する際の確認事項(中小企業の代表者が記入)

重要事項確認書

私は、地域金融機関による事業承継促進事業における専門家の支援を希望しており、裏面の1から12の重要事項について金融機関から説明を受け、記載内容について確認しました。また、1の支援対象者の範囲に違反する事項はありません。

令和 年 月 日

企業名/屋号 代表者 (印)

(注1) 必ず裏面の重要事項1から12を確認したうえでご記入ください。(注2) 1から12までの各項目末尾の<はい・いいえ>は、必ずどちらかを記入ください。(注3) 署名のみでも可。社判の場合は、捺印が必要となります。

決定派遣日時:
(事務局使用欄) 支援場所:
専門家氏名: