令和○○年○○月○○日

別紙１

岩手県知事　達増　拓也　殿

認定支援機関（※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

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

中小企業組合等共同施設等災害復旧事業に係る補助事業計画書の確認書

　令和○○年度中小企業組合等共同施設等災害復旧事業における資材高騰に伴う補助金の増額変更を下記１．の者が行うにあたり、下記２．のとおり補助事業計画の確認（又は見直し及び策定支援）を行いました。

なお、本施設・設備復旧後、下記１．の者に対して補助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（１～２の全てが必須です。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 主な支援内容 |
| １ | 補助事業計画の確認（又は見直し及び策定支援） | ※補助金額の増額変更を行うに当たり、本施設・設備の復旧後に見込まれる資金繰り予想や売上高、費用、利益等に対し、当該施設・設備の投資が過大になっていないかを記入してください。過剰（過大投資等）となると見込まれる場合は、まずは企業の経営計画の確認・見直し支援をしてください。それでもなお、過剰等であると見込まれる場合は、復旧する施設・設備の規模を縮小するなどの補助事業計画の見直しのための助言等をお願いします。 |
| ２ | 施設・設備復旧後のフォローアップ | ※当該施設・設備の復旧後に予定している事業計画のフォローアップを記入してください。 |

* + 別途、支援内容が確認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、必要に応じて岩手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。
	+ 増額計画変更承認は、本確認書により約束されるものではなく、岩手県による審査により総合的に判断されます。