

譲受希望の方用
(事業者)

事業の譲受に向けた支援申込書

【記入例】

※ 記入済の支援申込書は、お手元にコピーを残しておくことをお勧めします。

「事業の譲受」(以下「事業の譲受」という。)により、事業を譲り受けたい方(以下「お客さま」という。)に対して、株式会社日本政策金融公庫(以下「公庫」という。)が事業を譲り渡したい方(以下「相手方」という。)を紹介するものです。

1 本支援のご利用条件の確認

本支援は、原則として、公庫に事業資金のお借入残高がある方(お借入のご完済日から起算して8年以内に、本支援の申込登録をされる方を含みます。)を対象としています。公庫に事業資金のお借入残高がない方は、公庫ホームページ(事業承継マッチング支援ページ)に掲載しています。紹介状のひな形は、公庫ホームページ(事業承継マッチング支援ページ)に掲載しています。紹介状に取り組みされている団体または専門家からの紹介状を、併せてご提出いただきます。

| | | |
|-----------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| 公庫からの事業資金のお借入残高 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | ⇒ 項番2以降をご記入ください。 |
| | <input type="checkbox"/> 無 | ⇒ 紹介状をご用意のうえ、項番2以降をご記入ください。 |

2 お客さまの登録情報

項番3～4にご同意および項番5にご誓約のうえ、ご記入ください。

| | | | |
|-------------|--|-------------------|---|
| フリガナ | カブシキガイシャ カガクコウギョウ | フリガナ | コクミン タロウ |
| 法人名・商号(屋号) | 株式会社 化学工業 | お名前(法人の方は代表者名) | 国民 太郎 |
| 性別 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 46年 11月 ××日 |
| 事業所所在地 | 〒(100)-(0004) 電話番号(03)-(3270)-(××××) 千代田区大手町1-9-4 (□所有 <input checked="" type="checkbox"/> 借用) | | <input type="checkbox"/> 希望郵送先に お申し込みします。 <input checked="" type="checkbox"/> を |
| 自宅所在地 | 〒(160)-(0023) 電話番号(03)-(3342)-(××××) 新宿区西新宿1-14-9 (□所有 <input checked="" type="checkbox"/> 借用) | | |
| メールアドレス | メールアドレスは、公庫から連絡しても差し支えない先をご記入ください。 kokumin @ ×××.××.×× | | |
| 担当者の連絡先(※) | 氏名 | 国民花子 | 電話番号 (090)-(1234)-(××××) |
| | メールアドレス | kouko @ ×××.××.×× | |
| M&A経験の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2) 回 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 投資可能額 | 2,000 万円程度 (うち自己資金 1,500 万円、金融機関借入 500 万円) | | |
| 本支援を知ったきっかけ | <input checked="" type="checkbox"/> 公庫担当者からの案内 <input type="checkbox"/> 公庫ホームページ <input type="checkbox"/> 公庫開催の相談会、セミナー <input type="checkbox"/> 公庫からのDM <input type="checkbox"/> 商工会議所・商工会議所連合会(機関名:) <input type="checkbox"/> 商工会・商工 <input type="checkbox"/> 生衛組合(機 <input type="checkbox"/> 税理士 <input type="checkbox"/> その他() | | |

本申込書の既定サイズはA3になりますが、A4サイズ等で出力(片面印刷・両面印刷どちらでも可)していただいてもかまいません。

3 公庫におけるお客さまの情報の取扱いに関する同意事項

この支援申込書および提出書類等によりご提供いただきましたお客さま(法人の場合は代表者の方を含みます。)の情報の利用目的は、次のとおりといたします。

- ① お客さまのご本人の確認
- ② 本支援のお申込の受付および本支援にかかる情報提供
- ③ 法律等に基づく権利の行使や義務の履行
- ④ アンケートの実施等による調査・研究
- ⑤

- ・ 項番3「公庫におけるお客さまの情報の取扱いに関する同意事項」および項番4「本支援に関するお客さまの責任等に関する同意事項」にご同意ならびに項番5「本支援に関するお客さまの誓約事項」にご誓約のうえ、ご記入ください。
- ・ 項番3では、事業の譲渡を希望している方に「お客さまの法人名・商号(屋号)、お名前(法人の方は代表者名)を含む支援申込書に記載された情報」を提供することなど、6つの項目に同意いただきます。
- ・ 項番4では、「事業の譲渡を希望している方の紹介をお約束するものではないこと」、「支援期間は5年間で公庫の都合により終了する可能性があること」、「本支援を通じて取得した情報は厳重に管理をしていただくこと」など、9つの項目にご同意いただきます。
- ・ 項番5では、「反社会的勢力に該当しないこと」などにご誓約いただきます。

- ④ 本支援においては、公庫が相手方の紹介を保証するものではなく、公庫はお客さまの事業の譲受の成否に関して、一切の責任を負いかねます。また、公庫による新たな融資、条件変更その他のいかなる対応も保証するものではありません。
- ⑤ お申込を受付してから5年間経過後に、本支援は終了いたします。ただし、お客さまが本支援の継続を希望される場合は、その旨を本支援終了の1ヵ月前までに、公庫に連絡していただくことで、本支援を更に1年間継続し、以後も同様といたします。なお、公庫の都合により本支援を終了することがございます。
- ⑥ 公庫がお客さまに提供する相手方の情報については、その正確性を公庫が保証するものではなく、お客さまがご自身の責任において、当該情報を精査していただきます。
- ⑦ 公庫が提供する相手方に関する一切の情報については、お客さまに厳重に管理していただきます。お客さまが、当該情報を第三者に開示し、または漏えいしたことにより、相手方に損害が生じた場合は、お客さまがご自身の責任において、解決していただきます。
- ⑧ お客さまが、公庫の融資対象でない事業を営んでいる場合、事業の譲受以外を目的として本支援を利用した場合その他の本支援を利用することについて不相当と公庫が判断した場合は、事前に通知することなく、公庫は本支援を終了いたします。
- ⑨ お客さまおよびお客さまの主要株主、役員、関連会社が、反社会的勢力(暴力団、暴力団員、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋その他これらに準ずる者)に該当することが判明した場合は、事前に通知することなく、公庫は本支援を終了いたします。

5 本支援に関するお客さまの誓約事項

当社(または私。以下同じ。)および当社の主要株主、役員、関連会社は、反社会的勢力(暴力団、暴力団員、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋その他これらに準ずる者。以下同じ。)これに違反したときは、本支援の請求を一切行いません。また、当社が反社会的勢力に該当したことにより、公庫に損害を与えたときは、その損害を賠償します。

(※) 代表者の方以外に担当者がいる場合は、ご記入ください。なお、担当者は役員または従業員に限ります。

6 事業の譲受に関する登録情報 **【記入例】**

【記入年月日： **2025** 年 **4** 月 **1** 日】

(1) 企業概要

相手方（事業を譲り渡したい方）がお客さまとの交渉開始を検討するうえで重要な情報になります。可能な限り具体的に記載してください。

| | | | |
|--------|-------------------------------------|--|----------------------------|
| 地域（住所） | （ 東京 ）都道府県 （ 千代田 ）市区郡 | | |
| 組織形態 | <input type="checkbox"/> 個人企業 | <input checked="" type="checkbox"/> 法人 | |
| 年齢・性別 | 53 歳 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 女 |

可能な限り具体的かつ詳細にご記入いただくほうが、事業の譲渡を希望している方とのマッチングの可能性が広がります。

| | |
|-----------------|---|
| 事業内容 | ①事業の概要（取扱商品、販売方法、売上構成等をご記入ください。） <ul style="list-style-type: none"> 東京都内で化粧品製造販売業として、本社および営業所（2店舗）、工場を運営 創業以来、大手化粧品商社1社専属の取引で、取扱う基礎化粧品はブランド力あり。 主力商品は、角質ケア発想の基礎化粧品（40～60代の女性がメインターゲット） 販売先が企画したものを、自社工場にて製造・販売 |
| | ②主な顧客（販売先、利用者等をご記入ください。） <ul style="list-style-type: none"> 化粧品を専門に扱っている業界の大手商社 100% |
| | ③今後の事業展開等 <ul style="list-style-type: none"> 自社工場の生産能力に限界があり、突発的な大口受注や新製品の受注に対応できないため、生産能力を強化して大口受注や新製品の受注に対応できる体制を整備する。 1社専属となっており、売上を安定化させるため、販路を増やす。 |
| 業歴 | （ 15 ）年 |
| 役員数 ※法人の方のみ | 常勤（ 1 ）名 非常勤（ 0 ）名 |
| 従業員数 | 正社員（ 7 ）名 パート・アルバイト（ 1 ）名 |
| 売上高 （直近決算実績） | （ 8.527 ）万円 |

(2) 相手方に関する希望

| | | | |
|---|--|--|---|
| 希望地域 | <input type="checkbox"/> 全国 | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 特定地を希望（都道府県まで） | （ 東京、神奈川、大阪 ）都道府県 | |
| 希望組織形態 | <input type="checkbox"/> 特定地を希望（市区郡まで） | （ ）都道府県（ ）市区郡 | |
| | <input type="checkbox"/> 個人企業 | <input checked="" type="checkbox"/> 法人 | <input type="checkbox"/> 特になし |
| 希望する事業内容等 | 業種 | 具体的な事業内容 | |
| | ① 化粧品製造業 | 製造能力の増強、取扱製品の多様化および新製品の企画・開発力の向上が可能な基礎化粧品製造業(同業種) | |
| | ② 化粧品卸売業 | 販売チャネルの多様化が図れる化粧品卸売業 | |
| ③ 美容業 | 販売拠点として効果的な、40代～60代の女性客が中心の美容室やエステ店 | | |
| 事業の譲受を希望する理由 ※複数選択可 | <input checked="" type="checkbox"/> 商圏・販路拡大(②③) | <input type="checkbox"/> 周辺事業参入 | <input type="checkbox"/> 新規事業参入 |
| | <input type="checkbox"/> 事業転換 | <input type="checkbox"/> 技術・人材の確保 | <input type="checkbox"/> 許認可権の取得 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 製造能力の増強(①) ） | | |
| 希望売上高 ※複数選択可 | <input checked="" type="checkbox"/> 1千万円未満 | <input checked="" type="checkbox"/> 1千万～2千万円未満 | <input type="checkbox"/> 2千万～3千万円未満 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 3千万～5千万円未満 | <input type="checkbox"/> 5千万～1億円未満 | <input type="checkbox"/> 1億～3億円未満 |
| | <input type="checkbox"/> 3億～5億円未満 | <input type="checkbox"/> 5億～10億円未満 | <input type="checkbox"/> 10億円以上 |
| 利益に関する希望 | <input type="checkbox"/> 黒字企業のみ | <input checked="" type="checkbox"/> 赤字企業も事業内容等しだいで検討可 | |
| 希望従業員数 ※複数選択可 | <input type="checkbox"/> 0人も検討可 | <input checked="" type="checkbox"/> 1人～2人 | <input checked="" type="checkbox"/> 3人～4人 |
| | <input type="checkbox"/> 5人～9人 | <input type="checkbox"/> 10人～19人 | <input type="checkbox"/> 20人以上 |
| その他希望条件 | <化粧品製造業に関して> 製造は外注を極力用いず、自社社員で製造を行っている会社を希望。物件は賃貸、所有いずれでも可 | | |
| 公庫ホームページの事業承継マッチング支援「後継者募集企業」ページに掲載している企業の紹介を希望 | <p>一覧は、公庫ホームページ（事業承継マッチング支援ページ）でご覧いただけます。</p> | | |
| 25—1—●● | <p>記載例（25-1-●●）</p> <p>自社で化粧品製造工場を保有し、基礎化粧品を取り扱っているため、今後の事業展開で考えていた生産能力の増強と販路拡大の両方が達成できると考えたため。</p> | | |

ご提出いただいた支援申込書および添付書類は、お返しできませんので、あらかじめご了承ください。