

**譲受希望の方用
(事業者)**

事業の譲受に向けた支援申込書
株式会社日本政策金融公庫 国民生活事業

【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(お借入のご返済日から起算して、お借入残高がない方であって、本文援の利用を希望される場合は、中小企業・小規模事業者支援に取り組ま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。

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。

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にご同意のうえ、ご記入ください。)

フリガナ 法人名・商号(屋号)	カブシキガイシャ カガクコウギョウ		
	株式会社 化学工業		
フリガナ 個人事業主の方・法人代表者の方のお名前	コクミン タロウ		
	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 (<input type="checkbox"/> 所有 <input checked="" type="checkbox"/> 借用)	<input type="checkbox"/> 希望連絡先に☑をお願いします。
自宅所在地	〒(160)-(0023) 電話番号 (03) - (3342) - (××××)	新宿区西新宿1-14-9 (<input checked="" type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 借用)	<input checked="" type="checkbox"/> 希望連絡先に☑をお願いします。
携帯電話番号	(090) - (1234) - (××××)		<input type="checkbox"/>
メールアドレス	kokumin @ ×××.××.××		
本支援を知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> 公庫担当者からの案内 <input checked="" type="checkbox"/> 公庫ホームページ <input type="checkbox"/> 公庫からのDM <input type="checkbox"/> 公庫以外の団体・専門		

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。

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。

- ・ 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」にご同意のうえ、チェックしてください。
- ・ 事業の譲渡を希望している方に「法人名・商号、お名前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。

⑥ 相手方に対する支援申込書に記載された一切の情報(お客さまの法人名・商号、お名前を含む。)の提供

同意いただける場合は、次の□に☑をつけてください。
 公庫が①から⑥までの利用目的で利用することに同意します。

4 本支援に関するお客さまの責任等に関する同意事項

- ① 相手方との交渉や事業の譲受にかかる契約締結等、公庫が相手方を紹介した後に生じる事務および手続きについては、お客さまがご自身の責任において実施していただきます。
- ② 本支援において、公庫が行う相談対応、情報提供その他の本支援に必要な行為により生じたお客さまの損害に対して、公庫は一切の責任を負いかねます。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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

- ・ 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」にご同意のうえ、チェックしてください。
- ・ 「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、8つの項目にご同意いただきます。

ことなく、公庫は本支援を終了いたします。
⑧ 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。

同意および誓約いただける場合は、次の□に☑をつけてください。
 ①から⑧までの事項に同意します。
 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。)に該当せず、かつ、将来においても該当しないことを誓約します。これに違反したときは、本支援を終了されても異議を申し出ず、公庫に対して損害賠償その他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。

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。

組織形態	<input type="checkbox"/> 個人企業	<input checked="" type="checkbox"/> 法人	
年齢・性別	48 歳	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
業種	製造業		
事業内容	※①事業の概要、②主な顧客、③商品・サービスの内容、販売・提供方法、④現在の経営課題等をご記入ください。 ①事業の概要 ・東京都内で化粧品製造販売業として、本社及び営業所(2店舗)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。 ②主な顧客 ・化粧品を専門に扱っている業界の大手商社 100% ③商品の内容、販売方法等 ・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 ・既製品だけでなく、販売先の要望に応じて、商品の研究・開発が可能。代表者のほか、工場長1名、商品開発担当4名、営業担当4名で事業を運営 ④現在の経営課題 ・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ことがある。 ・1社専属で付き合いも長いため、単価の引き下げ要請に応じることが多く、利益率が伸び悩んでいる。		
業歴	<input type="checkbox"/> 10年未満	<input checked="" type="checkbox"/> 10年~19年	<input type="checkbox"/> 20年~29年
	<input type="checkbox"/> 30年~49年	<input type="checkbox"/> 50年~99年	<input type="checkbox"/> 100年以上
役員数 ※法人の方のみ	<input type="checkbox"/> 1人	<input checked="" type="checkbox"/> 2人~3人	<input type="checkbox"/> 4人以上
従業員数	<input type="checkbox"/> 0人	<input type="checkbox"/> 1人~2人	<input type="checkbox"/> 3人~4人
	<input checked="" type="checkbox"/> 5人~9人	<input type="checkbox"/> 10人~19人	<input type="checkbox"/> 20人以上
売上高 (直近期)	<input type="checkbox"/> 1千万円未満	<input type="checkbox"/> 1千万~2千万円未満	<input type="checkbox"/> 2千万~3千万円未満
	<input type="checkbox"/> 3千万~5千万円未満	<input checked="" 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

希望地域	<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	
	<input type="checkbox"/> 特定地を希望(市区郡まで)	() 都道府県 () 市区郡	
希望組織形態	<input type="checkbox"/> 個人企業	<input type="checkbox"/> 法人	<input checked="" 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 製造業	製造能力の増強、取扱製品の多様化、及び新製品の企画・開発力の向上が可能な基礎化粧品製造業(同業種)	
	② 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 type="checkbox"/> その他(製造能力の増強、向上(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 checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1人~2人	<input 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	<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(事業承継マッチング支援ページ)でご覧いただけます。			
公庫ホームページの事業承継マッチング支援「探す」ページに掲載している企業の紹介を希望される場合は、当該ページに表示している掲載IDをご記入ください。			19-1-1 ※記載例(19-1-●●)