認定支援機関確認書

平成３０年　　月　　日

全国中小企業団体中央会会長　殿

高知県地域事務局長　殿

認定支援機関ID番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

住　　所

名　　称

代表者役職

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

平成２９年度補正ものづくり・商業・サービス経営力向上支援補助金に係る

認定支援機関による競争力強化並びに支援に関する確認書

|  |
| --- |
| １．事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２．事業計画名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　３．認定支援機関担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　４．認定支援機関電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　５．認定支援機関担当者メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　 |

※認定支援機関ID番号については、公募要領３３～３４ページ「認定支援機関について」をご参照のうえ、認定支援機関自らが記入ください。なお、各経済産業局ホームページにID番号の記載がない場合は、認定を受けた各経済産業局にお問い合わせください。

（１）競争力強化が見込まれる事項と主たる理由

上記の事業者が作成した事業計画書について、以下のとおり競争力強化に資することが見込まれることを確認しました。

|  |  |
| --- | --- |
| 競争力の強化が見込まれる事項 | 主たる理由（事業計画に対する改善提案の経緯等も記載してください） |
| ①　生産コスト面での競争力強化が期待できる |  |
| ②　製造能力面（リードタイムを含む）での競争力強化が期待できる |  |
| ③　品質、性能、機能、デザイン等の面での競争力強化が期待できる |  |
| ④　製品・サービスに新規性があり市場訴求力の高さが期待できる |  |
| ⑤　対象とする市場について今後の進展が期待できる |  |
| ⑥　ユーザー（市場・消費者等を含む）のニーズを捉えた開発・投資で販売の進展が期待できる |  |
| ⑦　資金計画の確実性（金融機関からの理解が得られている等）が期待できる |  |
| ⑧　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |

注１．競争力の強化が見込まれる事項（上位３項目以上）をあげ、その理由を記載してください。

注２．提案事業の客観的評価がある場合（提案事業の技術や手法等について、公的機関又はこれに準ずる機関からの技術評価やビジネス評価を受けている場合、中小企業の新たな事業活動の促進に関する法律に基づく経営革新の承認を受けている場合など）や提案事業の実施に当たり認定支援機関による支援を予定している場合には、その内容を「⑧その他」欄に記載してください。

注３．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。

注４．本確認書は融資の確約を前提としたものではありません。

（２）支援計画についての誓約

当該事業者が本事業を円滑に実施できるよう事業実施期間中その支援に責任を持って取り組みます。さらに、採択後も円滑に事業が終了し事業化できるよう、下表に示す支援計画のとおり、事業者のニーズを踏まえ、事業化状況報告期間の最終報告まで、よろず支援拠点の活用等を含めて一貫した支援体制で取り組みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時　期 |  | 支援計画（予定） |
| 目標とする事業化段階 |
| 補助事業実施期間中 |  |  |
| 補助事業終了１年後 |  |
| 補助事業終了２年後 |  |
| 補助事業終了３年後 |  |
| 補助事業終了４年後 |  |
| 補助事業終了５年後 |  |

注５．認定支援機関は、本事業を円滑に実施できるよう当該申請者の事業について精算手続まで一貫した支援を行ってください。

注６．採択後の事業実施においても、事業化に向けてのフォローアップをよろず支援拠点の活用等を通じて行うよう努めてください。上記の支援計画表には、補助事業者の事業化（段階）の推進支援目標を記載してください。なお、フォローアップの状況を調査し、結果を公表する場合があります。

注７．認定支援機関による事業化に向けたフォローアップを通じて得られた事業化率等の情報を、支援を実施した認定支援機関の単位でもって公開させていただくことがあります。