

年 月 日

石川県知事 様

認定経営革新等支援機関（※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経営革新等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

石川県なりわい再建支援補助金に係る
新分野事業の確認書

令和 年度石川県なりわい再建支援補助金における新分野事業等について、下記1の者が実施するに当たり、下記2のとおり事業計画の確認（又は見直し及び策定支援）を行ったことを確認します。

なお、下記1の者に対して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 事業実施者

補助事業者名（申請者）	
新分野事業の実施者	
新分野事業の実施者の住所	

※新分野事業の実施者は、新分野事業等を実施する事業者となります。

2 確認事項（①及び②のいずれも必須です。）

事業実施要件		確認内容
①	従前の施設・設備の現状復旧では事業再開や被災前の売上まで回復することが困難であること。	※原状回復では、被災前の売上まで回復することがなぜ困難と判断したのか、具体的に記載してください。
②	新分野事業により、更なる売上回復を目指していること。	※新分野事業の実施により、①の課題がどのように改善され、どのように売上回復に結び付くのか記載し、その内容が妥当であると判断した理由をご記入ください。

※別途、上記内容を補完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、必要に応じて石川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。

※新分野事業の実施は、本確認書により約束されるものではありません。