金融機関向け

年　　月　　日

○○　宛

住　　所

名　　称

代表者役職

代表者氏名

令和４年度補正「地域新成長産業創出促進事業費補助金（地域DX促進環境整備事業（業種等特化型DX促進事業））地域デジタルイノベーション実証型」に係る

金融機関による支援計画書

|  |
| --- |
| 記実証企業名　　　：●●●株式会社（全社の名称を記載）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業の名称　：■■■■■■■■■■■■　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

上記の補助事業においてビジネスモデルの事業化計画策定に協力を行い、補助事業終了後３年目までにおいて売上計上が見込まれることを確認しました。

担当者名：

所属部署：

電話番号：

担当者メールアドレス：

※代表者氏名欄に記入する氏名は、記載する金融機関の内部規定等により判断してください。

※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。

1. 当該ビジネスモデルにより、補助事業終了後３年目までに売上計上が見込まれると判断する理由

|  |  |
| --- | --- |
| 売上計上が見込まれると判断する理由 | 構築されるビジネスモデルの事業化計画に対する助言や改善提案を行った内容等があれば記載してください |
|  |  |

※ビジネスモデルの事業化計画の客観的な評価がある場合（技術や手法等について、公的機関又はこれに準ずる機関等からの技術評価やビジネス評価を受けている場合等）には、その内容も含めて記載してください。

1. 支援計画

|  |
| --- |
| 支援計画（予定） |
|
|  |
|
|
|
|
|

※認定経営革新等支援機関・金融機関におかれましては、当該ビジネスモデルの事業化に向けて、必要に応じて支援をお願いいたします。