

事業承継診断シート

構成機関名の記入

記入例

[構成機関名]

金融機関名

この事業承継診断シートは、事業承継・引継ぎ支援事業として群馬県事業承継・引継ぎ支援センターによる相談対応、専門家利用等の支援（経営者保証支援を含む）のため、その他、支援施策に関する情報提供のために実施するものです。また、提供いただいた情報（裏面の事業承継計画書を同時作成する場合はその内容を含みます）は、（公財）群馬県産業支援機構、群馬県事業承継・引継ぎ支援センター、経済産業省、独立行政法人中小企業基盤整備機構と共有します。

相談者（私）は、上記実施目的及び情報共有について確認・同意し、事業承継に関する情報を提供します。

(太線内自署)

日付： 令和〇年〇月〇日（西暦可）
 会社名： 株式会社 群馬機工
 氏名： 群馬 太郎 （72歳）

必ず自署

業種： 金属加工業（自動車部品）
 売上高： 180,000（千円） 従業員数： 5（名）

(質問)

はい	いいえ
どちらかに✓	

Q1 会社の10年後の将来像について語り合える後継者候補はいますか。

「はい」：それは誰ですか【 群馬 一郎（長男） 】 ⇒ Q2へお進みください

「いいえ」：Q7にお進みください

✓	
---	--

Q2 候補者本人に対して、会社を託す意思があることを明確に伝えましたか。

「はい」：Q3～Q6にお答えください 「いいえ」：Q8～Q9にお答えください

✓	
---	--

Q3 候補者に対する経営者教育や、人脈・技術などの引継ぎ等、具体的な準備を進めていますか。

	✓
--	---

Q4 役員や従業員、取引先など関係者の理解や協力が得られるよう取組んでいますか。

	✓
--	---

Q5 事業承継に向けた準備（財務、税務、人事等の総点検）に取りかかっていますか。

	✓
--	---

Q6 事業承継の準備を相談する先がありますか。

「はい」：それは誰ですか【 顧問税理士 】

✓	
---	--

Q7 親族内や役員・従業員等の中で後継者候補にしたい人材はいますか。

「はい」：Q8～Q9をお答えください 「いいえ」：Q10～Q11へお進みください

--	--

Q8 事業承継を行うためには、候補者を説得し、合意を得た後、後継者教育や引継ぎなどを行う準備期間が必要ですが、その時間を十分にとることができますか。

--	--

Q9 未だに後継者に承継の打診をしていない理由が明確ですか。（後継者がまだ若すぎるなど）

--	--

Q10 事業を売却や譲渡などによって引継ぐ相手先の候補はありますか。

--	--

Q11 事業の売却や譲渡などについて、相談する専門家はいますか。実際に相談を行っていますか。

「はい」：それは誰ですか【 】

--	--

Q12 他に事業承継に関して気になっていること（経営者保証、廃業検討等）はありますか。

「はい」：それは何ですか【 経営者保証解除 】

✓	
---	--

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Q3～Q6で1つ以上「いいえ」： | 円滑な事業承継に向け、事業承継計画の策定等をご確認ください。 |
| <input type="checkbox"/> | Q8～Q9で1つ以上「いいえ」： | 事業の継続に向け、事業承継に関する課題の整理や方向性をご確認ください。 |
| <input type="checkbox"/> | Q10～Q11で1つ以上「いいえ」： | 事業の継続に向け、第三者への事業引継ぎをご確認ください。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Q12で「具体的にある」： | 事業承継に関するさまざまにご相談を承ります。 |

※ 該当する場合は、□に✓してください。チェック項目がある場合は裏面の事業承継計画書（A）を作成ください。

事業承継計画書 (A) 構成機関にて作成してください。

会社名	株式会社 群馬機工	常時使用する従業員数	5 名
住所	前橋市鶴亀町1-1-1	電話番号	027-123-1234
主たる事業内容	金属加工業（自動車部品）	資本金額又は出資の総額	10,000,000 円
代表者氏名	群馬 太郎 年齢 72 歳	代表権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(退任日)

【後継者候補者】

氏名	群馬 一郎 年齢 47 歳
現代表者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親族（続柄）（長男） <input type="checkbox"/> 役員・従業員 <input type="checkbox"/> その他
現在の役職	工場長（ない場合は、「なし」と記入）
代表権の移転時期	<input type="checkbox"/> 移転済み <input type="checkbox"/> 決まっていない <input checked="" type="checkbox"/> 決まっている 移転予定時期（令和6年中） <input type="checkbox"/> その他
自社株式の移転時期	<input type="checkbox"/> 移転済み <input type="checkbox"/> 決まっていない <input checked="" type="checkbox"/> 決まっている 移転予定時期（令和6年中） <input type="checkbox"/> その他
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・後継者は、入社以来現場のみで育ってきたので、経営者としての資質は未知数であり不安は払拭できない。 ・3年後を目途に承継の意思を固めているが、株式移転も含め詳細は決まっていない。 ・経営者保証解除についての希望あり。
課題への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・商工会議所、商工会等で行っている後継者教育セミナー等に参加し、経理面も含め後継者としての資質を高める。 ・事業承継を円滑に進めるため、事業承継計画書を策定し代表者・後継者の意思疎通を図る。

ヒアリングにて気付いたことを記入して下さい。

【構成機関方針】

対応区分	対応方針	備考（対応事由、具体的紹介先等を補記）
1. 士業・専門家（税理士、会計士、弁護士等）を紹介		
2. 他の支援機関・金融機関を紹介		
3. 診断した機関が対応		
4. エリアCO（事業承継・引継ぎ支援センター）を紹介	✓	事業承継計画の策定を行うため、エリアCOによる相談を予定。
5. 支援の必要無し		

必ず記入して下さい。

【構成機関使用欄】

相談者の連絡可能な電話番号（携帯電話可）	-
相談者の連絡可能な時間帯（平日9:00～17:00の間）	午前 時 ~ 時頃 午後 時 ~ 時頃

事業承継・引継ぎ支援センター syoukei@g-inf.or.jp にPDFをメールして下さい。QRコード

