

事業承継診断シート

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富山県事業承継・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、支援施策等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、富山県事業承継・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：	
会社名：	
氏名：	（ 歳）

業種：	
売上高：	（千円）
従業員数：	（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がいますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

「はい」：それは誰ですか【 】⇒ 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。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

「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。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Q6 事業承継の準備を相談する先がありますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

「はい」：それは誰ですか【 】

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。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

「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。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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）

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

「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。

<input type="checkbox"/>	<input 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検討ください。
- 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検討ください。
- 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検討ください。
- Q12で「具体的にある」： 事業承継に関するさまざまなご相談を承ります。

事業承継計画書 (A)

会社名		常時使用する 従業員数	名
主たる 事業内容		資本金額又は 出資の総額	円
代表者氏名	年齢 歳	代表権の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(退任日)	

【後継者候補者】

氏名	年齢 歳
現代表者との 関係	<input type="checkbox"/> 親族（続柄）（ ）
	<input type="checkbox"/> 役員・従業員
	<input type="checkbox"/> その他
現在の役職	
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 type="checkbox"/> 決まっている 移転予定時期（ 年） <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 type="checkbox"/> 決まっている 移転予定時期（ 年） <input type="checkbox"/> その他
課題	
課題への対応	

【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）
診断した機関が対応		
士業・専門家（税理士、会計士、弁護士等）を紹介		
事業承継・引継ぎ支援センターを紹介		
他の支援機関・金融機関を紹介		
その他		

【構成機関使用欄】
