（注１）赤字は補足説明となりますので、計画策定時に削除して使用ください。

（注２）以下の内容について、1事業者当たり1/2ページ程度で記載してください（フォントサイズ等自由）。

連携の必要性を示す書類（代表事業者用）

令和　年　月　日

事業再構築補助金事務局　御中

申請者　 本社所在地

商号又は名称

代表者役職

代表者氏名

法人番号

当社／私は、「複数の企業が連携して事業に取り組む場合」の代表者として申請するに当たり、以下のとおり、連携体を構成するすべての事業者が必要不可欠であることについて説明します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＃ | 事業者名※１ | 補助事業における役割※２ | 必要不可欠性※３ |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

※：必要に応じて行を追加して使用してください。

※：事業者名、補助事業における役割、必要不可欠性が記載されていれば、上記表形式以外の形式でも認めます。必要に応じて関係図を用いるなどしてください。

※１：記載されていない事業者が構成員に含まれていた場合、連携体全体が不採択となりますのでご注意ください。

※２：連携体のすべて構成員について、補助事業における役割を記載してください。

※３：連携体を構成するすべての事業者が必要不可欠であることを説明する必要があります。

【注意事項】

※連携体を構成するすべての事業者が、事業再構築補助金における補助対象者に該当し、申請する事業類型の要件を満たす必要があります。

※採択された場合は、すべての事業者が個々に交付決定を受け、補助事業を実施する必要があります。代表申請者は、連携体の構成員を取りまとめ、責任を持って補助事業に取り組んでいただく必要があります。