2　規則第13条の２第１項第２号関係

被災事業所	常時使用する従業員が本来の業務に従事できなかった事業所	事業所名	
		事業所所在地	
		主たる事業内容	
		被災状況	□　事業所が滅失又はその全部若しくは一部が損壊した。 □　事業所が滅失又はその全部若しくは一部が損壊していない。
		常時使用する従業員が本来の業務に従事できなかった期間	年　月　日 ～ 年　月　日

常時使用する従業員の数	災害の発生日の前日における特例中小企業者の常時使用する従業員の数 (1)＝(a)＋(b)＋(c)－(d) 人	災害の発生日の前日における被災事業所における常時使用する従業員の数 (2)＝(e)＋(f)＋(g)－(h) 人
厚生年金保険の被保険者の数	(a) 人	(e) 人
70歳以上75歳未満である健康保険の被保険者の数（＊１）	(b) 人	(f) 人
70歳以上であって（＊１）に該当しない常時使用する従業員の数	(c) 人	(g) 人
役員（使用人兼務役員を除く。）の数	(d) 人	(h) 人
特例中小企業者の常時使用する従業員の数に対する被災事業所の常時使用する従業員の数の割合	(3)＝(2)／(1) ％	

（備考）

１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とする。

２　記名押印については、署名をする場合、押印を省略することができる。

３　施行規則第13条の２第２項各号に掲げる書類（当該確認に係る事由のうち当該災害等特例中小企業者に生じているものを証するために必要なものに限る。）を添付する。

（記載要領）

１　単位が「％」の欄は小数点第２以下を切り捨てる。

２　「災害等特例中小企業者の種別」については、該当するいずれかの「□」にチェックする。

３　「法第12条第１項の認定の年月日及び番号」については、贈与認定前中小企業者又は相続認定前中小企業者は空欄とする。

４　「２　規則第13条の２第１項第２号」の「被災事業所」が複数ある場合には、同様の欄を追加して記載する。

様式第20の４

規則第13条の２第１項の確認に係る確認申請書

年　月　日

都道府県知事　殿

郵便番号
会社所在地
会　社　名
電話番号
代表者の氏名　　印

中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律施行規則第13条の２第１項の確認（同項第４号に係るものに限る。）を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1　災害等特例中小企業者について

災害等特例中小企業者の種別	□　特定贈与認定中小企業者 □　特定相続認定中小企業者 □　贈与認定前中小企業者 □　相続認定前中小企業者
法第12条第１項の認定の年月日及び番号	年　月　日（　　号）
指定期間開始の日	年　月　日
贈与の日　又は 相続の開始の日	年　月　日
贈与税申告期限　又は 相続税申告期限	年　月　日
中小企業信用保険法第２条第５項第２号に定める経済産業大臣が指定した事業者の名称	

2　規則第13条の２第１項第４号イ関係

対象となる期間		年　月　日 ～ 年　月　日	
	取引の種類	金額	数量　（単位）
指定事業者との取引規模		(1)　円	(4)　（　）
総取引規模		(2)　円	(5)　（　）