～令和７年度ヘルスケアエビデンス構築促進補助金～

（山口県内中小企業に係る補助要件確認用）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の名称 |  |
| 代表申請者 |  |

※　実証事業グループの場合は、上記事業に参画する山口県内の中小企業が記入すること。

企業名

住　所

■　中小企業に係る確認項目

主たる事業として営んでいる業種（頁下部中小企業の範囲参照）

資本金　　　　　　　　円

従業員数　　　　　　　　　 **人**

■　みなし大企業に係る確認項目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項　目 | 該当の有無 |
| １ | 当法人は、発行済株式の総額又は出資金額の２分の１以上が同一の大企業の所有に属している法人である。 | 該当する該当しない |
| ２ | 当法人は、発行済株式の総額又は出資金額の３分の２以上が複数の大企業の所有に属している法人である。 | 該当する該当しない |
| ３ | 当法人は、大企業の役員又は職員を兼ねている者が役員総数の２分の１以上を占めている法人である。 | 該当する該当しない |

（参考）　中小企業の範囲

　　　　　　