第1号様式（第6条関係）

　　　　　年　　月　　日

　（宛先）桜井市長

住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名

署名又は記名押印

※法人の場合は、記名押印してください。

桜井市事業承継支援事業計画認定申請書

桜井市事業承継支援補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1.事業計画の目的及び内容

　　　事業計画書のとおり

2.主たる事業所の所在地

　　　桜井市

3.事業計画の開始日及び完了予定日

　　　事業計画の認定日　　～　　　年　　月　　日

4.補助金算定額及び補助対象経費

補助金算定額　　　　　　　　円

補助対象経費　　　　　　　　円

5.関係書類

　　□　誓約書（第2号様式）

　　□　支援機関の支援を受けて作成した事業計画書（第3号様式）

　　□　支援機関が発行した事業計画書作成証明書（第4号様式）

　　□　収支予算書（第5号様式）

　　□　事業所付近見取図

　　□　補助対象経費に係る見積書の写し（委託内容等が分かるもの）

　　□　桜井市税において滞納がない証明書

　　□　主たる事業所の所在がわかる書類

　　　　（個人事業主にあっては確定申告書の写し、法人にあっては登記事項証明書）