第9号様式（その1）（第12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補助金交付申請書

　年　月　日付　　第　　号で認定された事業承継計画について、補助金の交付を受けたいので、桜井市事業承継支援補助金交付要綱第12条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1.収支決算書（第9号様式（その2））

2.領収書及び委託契約書等の写し