様式第３－３　補助事業承継承認申請書

**受付番号：**

　　　令和　　年　　月　　日

全国中小企業団体中央会

会　長　　森　　　　　洋　殿

愛知県地域事務局

愛知県中小企業団体中央会

会　長　　長谷川　正　己　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（郵便番号、本社所在地）

〒

**実印**

企業名（会社名又は屋号）

代表者氏名（代表者の役職名及び氏名）

㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡担当者（職名及び氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL

平成２７年度補正ものづくり・商業・サービス新展開支援補助金に係る

補助事業承継承認申請書

　　平成 年 月 日付け　　第　　　号をもって交付決定された上記の補助事業を下記のとおり他に承継させたいので、ものづくり・商業・サービス新展開支援補助金交付規程第９条第１項の規定に基づき下記のとおり申請します。

記

１．事業計画名　※　補助金交付申請書と同じ事業計画名を記載してください。

２．承継の内容

３．承継の理由

４．承継者の氏名及び住所

５．承継に伴い補助事業の実施体制、内容等で変更する事項

６．添付資料

　（１）承継に関する当事者の契約書案の写し

　（２）承継者の経歴及び状況を示す事業概要書（申請者の概要書とパンフレット）

　（３）承継者の誓約書（別紙）

　（４）承継者の登記事項証明書

　（５）承継者の決算関係書類（直近２年分）

　（６）役員名簿

　（７）承継者が現在実施している補助事業等に関する書類（事業名、実施期間、テーマ等）

　　（注１）（７）は特に実施していない場合、「なし」と記載した書類を作成してください。

（注２）補助事業者同士で事業期間内に事業承継する場合、一つの事業しか実施できませんのでご注意ください。

（注３）本様式は、日本工業規格Ａ４判としてください。