

様式第5号（第5条関係）

年 月 日

小城市長 様

所在地
団体名
代表者名 ⑩
電話番号
担当者

事業承継支援証明書(事業承継)(小城市さが暮らしスタート支援事業補助金の申請用)

下記のとおり、当センターの支援により、事業承継が成立したことを証明します。

記

申請者名	
申請者住所	
申請者電話番号	
事業承継形式	・株式譲渡 ・事業譲渡
事業承継開始日 (譲渡日)	

佐賀県及び小城市さが暮らしスタート支援事業に関する事務のため、申請者への支援状況などの権限を、佐賀県及び小城市の求めに応じて、同佐賀県及び小城市に提供することについて、申請者の同意を得ています。