　年　月　日

**事業承継支援確認書**

（宛先）秋田市長

支援機関名：

担　当　者：

本機関において支援している次の法人について、別添「事業承継計画書」に記載されている経費は、事業承継計画の実行に必要な経費であることを確認しました。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | | 代表者名 |  |
| 所在地 |  | | | | |
| 事業承継の形態 | | □従業員事業承継  □Ａターン従業員事業承継  □第三者事業承継 | | | |
| 補助対象経費 | | 円 | | | |
| 事業承継に係るスケジュール  （予定） | | 年　　月 |  | | |
| 年　　月 |  | | |
| 年　　月 |  | | |
| 年　　月 |  | | |
| 年　　月 |  | | |
| 年　　月 |  | | |
| 事業承継に係る支援の内容 | | ・  ・  ・  ・  ・  ・  ・ | | | |