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 | ・・・・・・・ |