年　　月　　日

事業承継・引継ぎ補助金事務局　御中

認定経営革新等支援機関

住所：

名　　称：

代表者又は責任者名：

上記の代表者又は責任者名欄に記入する氏名は、本書を確認する

認定経営革新等支援機関の内部規程等により判断してください。

ID番号（１２桁）：

担当者氏名：

所属部署：

連絡先（電話）：

連絡先（メール）：

令和２年度第３次補正予算 事業承継補助金・引継ぎ補助金

認定経営革新等支援機関による確認書

　令和２年度第３次補正予算 事業承継・引継ぎ補助金に対する申請にあたり、下記の事業者が作成した事業計画について、以下のとおり、当該事業者が地域に貢献する中小企業者等であること、当該事業者の実施する取組に独創性等が認められることについて確認します。

当機関は、当該事業者が本事業を円滑に実施できるよう事業実施期間中その支援に責任を持って取り組みます。さらに、事業実施期間後も円滑に事業化できるよう、事業者のニーズに応じたきめ細かい支援に取り組みます。

また、当機関の名称等が公表されること、事業承継・引継ぎ補助金事務局が行うアンケートや広報活動（取材など含む）等について協力することを承諾します。

記

１．事業者名

２．事業計画に掲げる取組の名称

３．確認事項

（１）申請者が地域に貢献する中小企業者等であること

※事業計画に掲げる要素を参考に、簡潔に記載してください。

（２）申請者の行う取組に独創性等が認められること

　　※取組の独創性、実現可能性、収益性、継続性等を簡潔に記載してください。

以上