

長岡市事業継続・事業承継計画策定推進補助金交付申請書

令和 年 月 日

長岡市長 様

〒

申請者 所在地.....
 名称.....
 代表者職・氏名.....[㊟]
 電話番号.....

連絡担当者 申請者本人

{ ※申請者と
 違う場合 } 氏.....名.....
 所属・職名.....
 電話番号.....

次のとおり長岡市事業継続・事業承継計画策定推進補助金の交付を申請します。なお、審査にあたり、本市における市税等の収納状況について、市が公簿で確認することに同意します。

は該当箇所にチェックを入れてください。

申請区分 ※ <input type="checkbox"/> は該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> ※併用申請の場合は併記せずに、2通作成をお願いします。	<input type="checkbox"/> BCP型 <input type="checkbox"/> 事業承継型 <input type="checkbox"/> 事業承継型の特例
補助金申請額	円（税別）
補助対象経費	円（税別）
補助対象経費内訳	支援機関へ支払う経費：.....円（税別） 内容 { } 研修に係る経費：.....円（税別） 内容 { } その他事業に関連する経費.....円（税別） 内容 { }
添付書類	<input type="checkbox"/> 会社案内、パンフレット等（自社の事業がわかるもの）

