（様式第１号・別紙）

令和　　年　　月　　日

長崎県商工会連合会　会長　様

**令和　　年度長崎県地域産業雇用創出チャレンジ支援事業（創業支援事業）補助金**

**事業承継型　共同申請書**

　令和　年度長崎県地域産業雇用創出チャレンジ支援事業（創業支援事業）補助金の交付にあたり、以下に記載の承継者及び非承継者共に同意のうえ、申請します。

＜承継者（本事業の申請者）＞

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 住所(都道府県名から記載) |  |
| 氏名 |  |
| 企業名（※１） |  |
| 代表者の役職（※１） |  |
| 電話番号 |  |

　※１：申請者が既に別の事業を経営している場合に記載ください。

＜被承継者（共同申請者）＞

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 住所(都道府県名から記載) |  |
| 企業名 |  |
| 代表者の役職（※２） |  |
| 代表者の氏名 |  |
| 電話番号 |  |

　※２：法人等の場合に記載ください。