様式第２号の４（第４条関係）

　　年　　月　　日

多久市長　　　　　　　　　　　　様

所在地

団体名

代表者名　　　　　　　　　　㊞

電話番号

担当者

事業承継支援証明書（事業承継）（移住支援金の申請用）

　下記のとおり、当センターの支援により、事業承継が成立したことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申　請　者　名 |  |
| 申 請 者 住 所 |  |
| 申請者電話番号 |  |
| 事業承継形式 | 　　　・株式譲渡　　　　　　　・事業譲渡 |
| 事業承継開始日（譲渡日） |  |

　佐賀県及び多久市移住支援事業に関する事務のため、申請者への支援状況などの権限を、佐賀県及び多久市の求めに応じて、同佐賀県及び多久市に提供することについて、申請者の同意を得ています。