様式第１５号

令和　　年　　月　　日

岩手県商工会連合会会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者

岩手県事業承継補助金に係る支給対象事業者情報変更届

　令和　　年　　月　　日付け　岩中発第　　　号により額の確定通知のあった令和　　年度岩手県事業承継補助金に係る支給対象事業者に関し、下記の変更が生じたので、同支給規定第25条の規定により、届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項  （該当の数字を○） | 変　更　前  （変更事項のみ記入） | 変　更　後  （変更事項のみ記入） |
| １．代表者  ２．法人名若しくは屋号  ３．所在地  ４．居住地  ５．その他 |  |  |

※　変更内容が確認できる書類を添付（履歴事項全部証明書、住民票等）

支援機関確認欄

|  |  |
| --- | --- |
| 支援機関名 | 担当者名 |
|  |  |