

様式第9号（第4条関係）

高鍋町長 殿

年 月 日

所在地  
団体名  
代表者職・氏名  
電話番号  
担当者

事業承継支援証明書

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

申請者名	
申請者住所	
申請者電話番号	
支援概要	
支援年月	
事業承継成立日	

ひなた暮らし実現応援事業に関する事務のため、申請者への支援状況などの情報を、宮崎県及び高鍋町の求めに応じて、同宮崎県及び高鍋町に提供することについて、申請者の同意を得ています。