

川崎市事業承継・事業継続力強化支援補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）川 崎 市 長

本店所在地 _____
 企 業 名 _____
 代表者職・氏名 _____
 事業実施場所 _____

〔連絡担当者〕 氏 名 _____
 所 属 ・ 職 名 _____
 電 話 番 号 _____
 メールアドレス _____

川崎市事業承継・事業継続力強化支援補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

対 象 事 業	<input type="checkbox"/> 事業承継計画策定 <input type="checkbox"/> 事業継続計画策定 <input type="checkbox"/> M&A <input type="checkbox"/> ISO22301 （事業名： _____ ）
補 助 対 象 経 費	円（税別）
補 助 申 請 額	円
補 助 対 象 経 費 内 訳	

◆企業概要

事業内容		資 本 金	円 （大企業の出資割合 %）
従業員数	名	創業年月	年 月