様式第1号（第4条関係）

周防大島町農業承継者支援事業支援金交付申請書

　　年　　月　　日

周防大島町長　　　　　　　様

申請者　〒　　　－

　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

周防大島町農業承継者支援事業支援金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて次のとおり申請します。なお、補助金の交付申請に当たり、対象要件を審査するため、必要な税情報等の公簿等の確認を行うことに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は事業所等の所在地 | 〒  　周防大島町大字 |
| 事業所等の名称  （法人の場合のみ記載） |  |
| 連絡先 | ℡ |
| 事業承継予定年月日 | 年　　月　　日 |

添付する関係書類

（1）事業承継（変更）計画書

（2）誓約書

（3）過去5年の決算書の写し又は青色申告書の写し

※山口県農業協同組合及び山口県農業協同組合中央会が実施する事業承継計画策定支援事業を受けた者については、計画認定書の写しを添付すること。