

年 月 日

高梁市長 様

認定支援機関

住 所
電話番号
名 称
代表者名

〔上記の代表者名欄に記入する氏名は、本書を確認する認定支援機関の内部規定等により判断してください。〕

担当者
部署名
氏 名
連絡先

年度高梁市地域商業活性化支援事業補助金に係る事業計画書の確認書

年度高梁市地域商業活性化支援事業補助金における補助金への応募を下記1.の者が行うに当たり、下記2.のとおり事業計画の策定支援を行ったこと及び事業計画の実行支援・報告等を行うことについて確認します。

なお、本確認書の提出に先立ち、応募者の本人確認及び応募者が暴力団等の反社会的勢力でないこと。

また、これら反社会的勢力と密接な関係を有する者でないことの確認を行っています。

記

1. 申請者

氏名・企業名	
住所/電話番号	岡山県高梁市

2. 確認事項

	項目	主な支援内容	期間・頻度等
1	事業計画の策定支援		
2	補助事業の適正な実施を含む実施期間中の支援		
3	補助事業終了後のフォローアップ		

※なお、本確認書は融資の確約を前提としたものではありません。
※別途、支援内容が確認できる資料があれば、添付いただくことは可能です。

3. 連携している金融機関（本確認書を認定支援機関たる金融機関が記載し、当該金融機関が金融支援を予定している場合は、記載不要。）

金融機関名	
住所	
担当者名	印
電話番号	

※連携している金融機関との間に締結した覚書等の写しを添付してください。