

(様式第5号)

令和 年 月 日

大阪府知事 様

所在地
名称
代表者

大阪府健都実証事業補助金に係る
補助事業承継承認申請書

令和 年 月 日付け大阪府指令第 号により交付決定の通知があった上記補助事業に係る補助事業者の地位を承継し、補助事業を継続して実施したいので、大阪府健都実証事業補助金交付要綱第8条第4項第2号の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 旧補助事業者の名称
- 2 補助事業の地位の承継理由
- 3 補助事業の名称
- 4 補助事業の内容
- 5 交付決定通知額
円

※事業承継に係る契約予定内容等（承継者・被承継者の名称が確認できるもの）の写しを添付すること。また、事業継承後に、当該承継の事実を確認できる書類の写しを知事に提出すること。