**市区町村が記入**

**【平成30年度第２次補正・愛媛県商工会連合会提出用】**

（様式７）

中小機構　理事長　殿

市区町村名：

所在地：

　担当部署：

　担当者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　電話番号：

　メールアドレス：

平成３０年度第２次補正予算「小規模事業者持続化補助金」に係る

認定市区町村による特定創業支援等事業に係る確認書

　平成３０年度第２次補正予算「小規模事業者持続化補助金」に対する応募を下記１．の者が行うに当たり、下記２．および下記３．のとおり産業競争力強化法第２条第２６項に規定する特定創業支援等事業を行ったことについて確認します。

記

１．応募者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名／企業名 |  |
| 住所・電話番号 |  |

２．特定創業支援等事業

　　１）（別表　　－　　）（支援事業名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　２）（別表　　－　　）（支援事業名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　３）（別表　　－　　）（支援事業名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　※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．「２．」の具体的な支援内容と支援時期を記載ください。

【記載の対象期間は、「平成２８年度～平成３０年度」の３か年のみです。】

　　１）（支援内容）

　　　 （支援時期）平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日

　　２）（支援内容）

　　　 （支援時期）平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日

　　３）（支援内容）

　　　 （支援時期）平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日

以　上