

(様式第4号)

年 月 日

戸沢村長 渡部 秀勝 殿

申請者 住 所
名 称
代表者職氏名 印

令和2年度戸沢村事業承継・雇用継続奨励金
事業承継中止承認申請書

年 月 日付け 第 号により給付の決定の通知を受けた標記
奨励金に係る事業承継について、下記の理由により中止したいので、同奨励金給付事業
実施要綱第7条の規定に基づき、承認を申請します。

記

事業承継中止の理由（経緯）

(様式第 5 号)

年 月 日

戸沢村長 渡部 秀勝 殿

申請者 住 所
名 称
代表者職氏名 印

令和 2 年度戸沢村事業承継・雇用継続奨励金実績報告書

年 月 日付け 第 号をもって給付の決定の通知があった事業承継・雇用継続奨励金について、戸沢村補助金等に係る予算執行の適正化に関する規則第 14 条及び戸沢村事業承継・雇用継続奨励金給付事業実施要綱第 8 条第 1 項の規定により、その実績を下記のとおり関係書類を添付して報告します。

記

	個人移住型	承 継 日	令和 年 月 日		
	法人譲受型	最終合意日	令和 年 月 日	承継(予定)日	令和 年 月 日

※どちらかに○印を記入

(様式第6号)

年 月 日

戸沢村長 渡部 秀勝 殿

被承継者 住 所
名 称
代表者職氏名 印

承継直前の雇用従業員数証明書

令和2年度戸沢村事業承継・雇用継続奨励金給付事業実施要綱第8条第1項の規定による実績報告にあたり、令和 年 月 日における県内事業所の従業員数は 人であることを証明します。

(添付書類)

従業員数を確認できる資料

- 例：雇用保険の適用事業所台帳ヘッダー2（ハローワーク発行）
- ：健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書（年金機構発行）
- ：雇用契約書、雇用条件等通知書

など

(様式第7号)

雇用従業員数の維持に関する誓約書

私（当社）は、戸沢村事業承継・雇用継続奨励金の給付を受けるにあたり、事業承継後6か月を経過した日においても、承継直前の雇用従業員数を維持することを誓約します。

令和 年 月 日

戸沢村長 渡部 秀勝 殿

申請者 住 所
名 称
代表者職氏名

㊦

(様式第8号)

年 月 日

戸沢村長 渡部 秀勝 殿

申請者 住 所
名 称
代表者職氏名 印

事業承継状況報告書

年 月 日付けで提出した令和2年度戸沢村事業承継・雇用継続奨励金実績報告書に係る事業承継については、令和 年 月 日をもって手続きを完了したので、関係書類を添付して報告します。

(添付書類)

最終合意契約書の内容を履行し、事業承継されたことが分かる資料

例：代金の支払い実績が分かる資料など

(様式第9号)

年 月 日

戸沢村長 渡部 秀勝 殿

申請者 住 所
名 称
代表者職氏名 印

雇用状況報告書

年 月 日付け 第 号をもって額の確定の通知があった事業承継・雇用
継続奨励金に関して、事業承継から6か月後の令和 年 月 日時点の県内事業所
の従業員数は 人ですので、戸沢村事業承継・雇用継続奨励金給付事業実施要綱第10条
第2項の規定により、関係書類を添付して報告します。

(添付書類)

従業員数を確認できる資料

- 例：雇用保険の適用事業所台帳ヘッダー2（ハローワーク発行）
- ：健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書（年金機構発行）
- ：雇用契約書、雇用条件等通知書

など