

年 月 日

木城町長 殿

所在地

団体名

代表者職・氏名

電話番号

担当者

事業承継支援証明書

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

申請者名	
申請者住所	
申請者電話番号	
支援概要	
支援年月	
事業承継成立日	

木城町ひなた暮らし移住支援事業に関する事務のため、申請者への支援状況などの情報を、宮崎県及び木城町の求めに応じて、同宮崎県及び木城町に提供することについて、申請者の同意を得ています。