様式第３号【事業承継支援資金〔融資対象者（２）〕】

　　　年　　　月　　　日

**事業承継支援資金に係る事業承継計画承認申請書**

　　福井県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本店所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号・名称

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｔ Ｅ Ｌ

１．申請者の事業概要

２．事業承継の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 業種 |  |
| 想定経費 |  |

事業承継支援資金（融資対象者（２））の融資申込にあたり、事業計画について承認願います。

|  |
| --- |
|  |

上記の者が、事業承継支援資金（融資対象者（２））に該当するものとして承認します。

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福井県産業労働部長