様式第５号（第８条関係）

年　　月　　日

福津市長　　様

認定支援機関

住所

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　（※）

（※）法人の場合は、記名押印してください。

法人以外の場合でも、本人（代表者）が自署しない場合は、

記名押印してください。

認定支援機関確認書

　福津市新事業活動応援補助金申請にあたり、申請する事業は、福岡県知事の承認を受けた経営革新計画に沿った事業であり、その事業の実施に必要となる補助対象経費にかかる申請であることを確認しました。

福津市新事業活動応援補助金を申請する事業者

　所在地又は住所

事業者名又は氏名

代表者名

認定支援機関

　認定支援機関担当者名

　電話番号