任意様式

(注)この様式をそのまま使用する場合、本テキストボックスは削除してください。

　　年　　　月　　　日

　事業者名　　殿

認定支援機関ＩＤ番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

住　　　所

名　　　称

代表者役職

代表者氏名

愛知県新型コロナウイルス感染症対策新サービス創出支援事業費補助金への応募にかかる

認定経営革新等支援機関の推薦書

　貴殿が愛知県新型コロナウイルス感染症対策新サービス創出支援事業費補助金へ応募するにあたり、下記のとおり推薦します。

１．認定経営革新等支援機関担当者名等

①認定経営革新等支援機関担当者名

②認定経営革新等支援機関電話番号

③認定経営革新等支援機関担当者メールアドレス

２．推薦事項について

・事業名

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | チェック欄 |
| 交付申請書及び補助事業計画書は、愛知県新型コロナウイルス感染症対策新サービス創出支援事業費補助金交付要綱・同実施要領・同公募要領に照らして適切であると認められる。 | □ |

※　認定支援機関ＩＤ番号については、各経済産業局webサイトを参照の上記入下さい。webサイトに記載がない場合は、認定を受けた各経済産業局等にお問合せください。なお、認定通知文書の写しの添付をもってＩＤ番号の記載に代えることも可能です。

※　「事業者名」は、愛知県新型コロナウイルス感染症対策新サービス創出支援事業費補助金に応募する中小企業者等名を記入してください。

※　「代表者氏名」に記入する氏名は、本確認書を記載する認定経営革新等支援機関の内部規定等により判断してください。

※　本補助金や様式の記載につき不明点がある場合は、愛知県経済産業局中小企業部中小企業金融課　団体指導グループ（電話：052-954-6335）までお問合せください。