

・これから創業する方
・個人事業主の方
・個人事業主から法人成りした(する)方
⇒個人の住所、電話番号、氏名を記入してください。
※会社名は記載不要です。

・既に法人を設立している方
⇒法人の本店所在地、電話番号、会社名、代表者名を
記入してください。

26年経済産業省令第1号)第7条第1項

令和〇年〇月〇日

住所 羽村市緑ヶ丘5-2-1
電話番号 042-555-1111
申請者氏名 羽村 〇〇
(※法人の場合は代表者名)

産業競争力強化法第128条第2項に規定する認定創業支援等事業計画に記載された同法第2条第33項に規定する特定創業支援等事業による支援を受けたことの証明を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 支援を受けた認定特定創業支援等事業の内容、期間
創業支援セミナー R7.4.5 (販路) R7.8.10 (財務)
iサロン相談 R7.11.30 (経営) R8.1.20 (人材)
2. 設立する会社の商号(屋号)・本店所在地
・商号(屋号)
〇〇商店
・本店所在地
羽村市緑ヶ丘5-2-1
3. 設立する会社の資本金の額 万円 (会社の場合)
4. 事業の業種、内容
飲食業 洋菓子の製造・販売
5. 事業の開始時期 令和8年1月30日

下記の3点を記入してください。

- ①支援を受けた内容
- ②受講日
- ③受講内容

個人の方は記入不要です。

既に事業を開始している場合は、開業届又は法人
設立届等に記載のある日付を記入してください。
※個人事業主から法人成りした(する)場合は、個人
事業主としての開業日を記入してください。

↓以下未記入でお願いします。

証明日 令和 年 月 日

羽村市長 橋本 弘山 印

申請者が上記の認定特定創業支援等事業による支援を受けたことを証明する。

有効期限 令和 年 月 日まで

(注) 会社の設立登記に係る登録免許税の軽減措置の適用を受けるためには、会社法上の発起人かつ会社の代表者となり会社を設立しようとする個人が証明を受ける必要があります。