（様式19-２a）

神奈川県事業承継補助金年次報告書（親族承継枠）

年 月 日

神奈川県知事　殿

所在地

名称

代表者　職・氏名

 　　　　年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定を受けた標記補助事業について、関係書類を添えて報告します。

　事業承継の取り組み状況

　　次のいずれか該当する方を回答（チェック欄にチェック）してください。

※取り組んでいない場合は、その理由も併せてご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助事業に係る事業承継の取り組み状況 | [ ]  | ①実施済み |
| [ ]  | ②取り組んでいる |
| [ ]  | ③取り組んでいない |

　　※取り組んでいない場合、その理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

担当者 職・氏名

電話 e-mail