

年 月 日

常陸大宮市長 様

所在地
事業者名
代表者名
電話番号

常陸大宮市U-29Uターン就職支援金 起業・事業承継証明書

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

起業又は 事業承継の形態	個人 ・ 法人		
屋号又は会社名			
起業又は 事業承継の住所	〒		
起業又は 事業承継年月日	※登記上の設立年月，開業届に記載する開業年月日 ※事業所移転を要した場合は移転年月日 年 月 日		
営業を開始した年月日	年 月 日		
起業又は 事業承継の要件	風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律に定める 風俗営業者又はこれに類する事業者ではない。	該当	非該当
	暴力団又は暴力団員及び当該者と密接な関係を有していない こと。	該当	非該当
事業概要			

備考 代表者名は，署名又は記名押印してください。