第９号様式

令和　　年　　月　　日

東京都知事　　殿

承　継　者

住所又は所在地　〒

氏名又は名称

代表者

電話番号

メールアドレス

手続代行者(代理人)

住所又は所在地　〒

氏名又は名称

担当者

電話番号

メールアドレス

令和〇年度　東京とどまるマンションエレベーター閉じ込め防止対策促進事業

一般承継による補助事業者の地位承継承認申請書

　令和　年　　月　　日付　住民マ第　　号により補助金の交付決定を受けた事業について、一般承継により補助事業者の地位を承継し、当該補助事業を継続して実施したいので、東京とどまるマンションエレベーター閉じ込め防止対策促進事業補助金交付要綱第16条第１項の規定に基づき下記のとおり申請します。

記

１　交付決定番号

|  |
| --- |
|  |

２　住宅名称(マンション名)

|  |
| --- |
|  |

３　承継の理由

|  |
| --- |
|  |

(次頁に続く)

４　承継について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現補助事業者（補助金交付申請者） | 住所又は所在地 |  |
| 氏名又は名称 |  |
| 代表者 |  |
| 電話番号 | （　　　）　　　　－　　　　 |
| メールアドレス | ＠ |
| 承継後の補助事業者 | 住所又は所在地 |  |
| 氏名又は名称 |  |
| 代表者 |  |
| 電話番号 | （　　　）　　　　－　　　　 |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　＠ |

※補助事業の承継が確認できる書類を添付してください。