

(様式第 5 号)

令和 年 月 日

山形県知事 吉村 美栄子 殿

(申請者)
決定者番号 第 号
十 一
住 所
氏 名
電話番号

令和 6 年度やまがた省エネ健康住宅・再エネ設備パッケージ補助金
事業継承承認申請書

令和 年 月 日 付け 第 号で交付決定の通知のあった標記補助事業について、下記のとおり継承したいので、令和 6 年度やまがた省エネ健康住宅・再エネ設備パッケージ補助金交付要綱第 10 条第 1 項の規定により承認されるよう関係書類を添付して申請します。

記

継承理由（該当する理由に○印を付けてください。）

○印 記入欄	継承の理由	継承後 申請者	継承前 申請者
	① 相続のため		
	② その他（具体的に記載してください） 理由 ()		

※継承前後の申請者の関係が確認できる公的証明書等を添付してください。（戸籍謄本の写し等）