＜参考様式２６＞

**受付番号：**

２０　　年　月　日

独立行政法人中小企業基盤整備機構 理事長　御中

申請者　本社所在地

事業者名

受付番号

代表者役職

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

連携体事業者としての計画変更（等）承認申請の確認書

中小企業等事業再構築補助金の第●回公募において、●●●●（代表事業者名）と連携体申請を行い、交付決定を受けました。

記

○○○〇社による計画変更（等）承認申請内容について確認いたしました。