＜参考様式２＞

**受付番号：**

　　年　　月　　日

独立行政法人中小企業基盤整備機構　理事長　殿

補助事業者 住所

氏名　　法人にあっては名称

及び代表者の氏名

ＧビズＩＤ引継ぎ依頼書

下記の内容により、ＧビズIＤの引継ぎの承認を依頼します。

記

（依頼区分）※該当するものに☑を入れてください。

　基本情報（商号又は名称／代表者名　等）の更新に伴う依頼

　ＧビズＩＤの新規取得に伴う依頼（個人事業主から法人に承継した場合等）

　その他

１．引継ぎ元の情報

受付番号 ：R2\_\_\_\_\_\_\_\_

事業形態 ：　法人　　個人事業主

ＧビズＩＤ ：

法人番号 ：

※個人事業主の場合、法人番号は空欄で結構です

商号又は名称 ：

代表者氏名 ：

本社所在地 ：

※都道府県名より記載してください

２．引継ぎ先の情報

事業形態 ：　法人　　個人事業主

ＧビズＩＤ ：

法人番号 ：

商号又は名称 ：

代表者氏名 ：

本社所在地 ：

※都道府県名より記載してください

３．提出書類

　　・変更前及び変更後のGビズIDのGビズID側マイページの画面キャプチャ

　　・変更前及び変更後の電子申請システムのGビズID情報の画面キャプチャ