別記様式第３号（第８条関係)

　　　年　　　月　　　日

　多治見市長 髙 木 貴 行 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地（住所）

名称（氏名）

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　（※）

(※)記名押印をしてください（代表者本人が自署するときを除く）。

電話番号

タジコン創業者フォローアップ補助金補助事業変更・廃止承認申請書

標記補助事業を、下記のとおり（変更・廃止）したいので、多治見市タジコン創業者フォローアップ補助金交付要綱第８条第１項の規定により申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助指令年月日 | 年　　月　　日 | 補助指令番号 | 第　　　　号 |
| 補助金交付決定額 | 円 | | |
| 変更・廃止の理由 |  | | |
| 変更承認申請額 | 円 | | |

添付文書

　(１)　変更後の補助事業計画書

　(２)　変更後の補助対象経費が分かるもの

　(３)　その他変更等の内容を説明するもの