

年 月 日

多治見市長 高木 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

副業・兼業人財活用事業支援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、多治見市副業・兼業人財活用事業支援補助金交付要綱第7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
補助金等交付決定額	円		
変更・廃止の理由			
変更承認申請額	円		

添付文書

- (1) 変更後の補助経費内訳書
- (2) 変更後の補助事業計画書
- (3) その他変更等の内容を説明するもの