

年 月 日

多治見市長

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

副業人材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、多治見市新型コロナウイルス感染症対応副業人材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