

愛媛県知事 中村 時広 様

住 所
名 称
代表者職氏名 印

令和6年度愛媛県事業承継支援事業費補助金に係る補助事業の
内容の変更承認申請書

令和 年 月 日付け愛媛県指令 第 号で交付決定通知があった標記の補助事業の内容を下記のとおり変更したいので、令和6年度愛媛県事業承継支援事業費補助金交付要綱第6条第1項の規定により承認を申請します。

記

1 変更の理由

2 変更の内容

	変更前	変更後
補助金交付申請額	千円	千円

(注) 補助金額は千円未満切り捨てとすること。

【本件責任者及び担当者の職氏名・連絡先】

責任者	職：	氏名：	連絡先：
担当者	職：	氏名：	連絡先：

(注1) 代表者印を押印する場合、本件責任者及び担当者の職氏名・連絡先の記入は不要。

代表者印の押印を省略する場合、本件責任者及び担当者の職氏名・連絡先を記入し、県が指定する者のメールアドレスを宛先に設定の上、電子メールにて提出すること。

(注2) 「責任者」欄には、支店長や営業所長など社内において権限の委任を受けた役職員を、「担当者」欄には、本申請に関する事務を担当する者を記入すること。

(注3) 任意団体の場合は、責任者及び担当者が同一でも差し支えないが、その旨分かるように記載すること（「同上」等。）