様式第3号

令和　　年　　月　　日

　大江町長　松　田　清　隆　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者

所在地又は住所

事業所等名

承継者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

（被承継者　職・氏名）　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※承継予定の場合は上記の被承継者欄を記載すること。

令和6年度大江町事業承継支援事業補助金変更等申請書

　令和　　年　　月　　日付け指令大地第　　　号で補助金交付決定の通知があった事業について、　下記のとおり事業の内容等を変更したいので申請します。

記

１．変更の理由及び内容

２．変更後の補助対象経費及び補助金交付申請額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 変更前 | 変更後 |
| 補助対象経費 | 　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　　　　　円 |
| 補助金交付申請額 | 　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　　　　　円 |

３．担当者職・氏名

　　連絡先：TEL

　　※事業所、団体等以外の場合、窓口へ書類を持参する際に身分証明書をご提示ください

* 変更後の内容を反映した事業計画書（様式第1号）、収支予算書（様式第2号）、資料等を添付すること。なお、事業計画書及び収支予算書について、見消しや二段書きを行うなど、変更前と変更後の内容がわかるように記載すること。