様式第６号

　　年　　月　　日

渋川市長　　　　　　様

住所（法人所在地）

申請者　名称（法人名）

代表者の役職・氏名

電話番号

（日中に連絡の付く電話番号を記載してください。）

しぶかわｄｅ創業チャレンジ支援事業補助金（変更・廃止）承認申請書

　　　　　年　　月　　日付け　第　　号により交付決定のあったしぶかわｄｅ創業チャレンジ支援事業補助金について、内容を（変更・廃止）したいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所の名称 | |  |
| 事業所の所在地 | | 渋川市 |
| 変更・廃止　年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 変更・廃止　理由 | |  |
| 変更内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 添付書類 | | 補助対象事業を変更する場合は、しぶかわｄｅ創業チャレンジ支援事業補助金交付要領別表第２（交付申請の方法、時期等関係）で掲げる書類のうち、変更する内容を証するもの |