

年 月 日

渋川市長

様

個人住所
(法人所在地)

個人氏名
(法人名)

印

法人代表者
職・氏名

印

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。)

渋川市小規模事業者事業継続・強化支援補助金（渋Pay導入促進型）
変更・中止承認申請書

年 月 日付け 第 号により交付決定のあった補助金に係る事業の内容を下記のとおり（変更・中止）したいので、渋川市小規模事業者事業継続・強化支援補助金（渋Pay導入促進型）交付要綱第8条第1項の規定に基づき、承認くださるよう申請します。

記

変更・中止 年 月 日		年 月 日
変更・中止 理 由		
変更内容	変更前	
	変更後	