

令和 年 月 日

小松商工会議所
会頭 西 正次 様

<申 請 者>

郵便番号 〒

住所・所在地

会社名

代表者(職)・氏名

印

受付欄(記入不要)

<事業を営む場所> ※申請者と異なる場合に記入

郵便番号 〒

住所・所在地

事業所名

代表者(職)・氏名

印

石川県感染拡大防止対策支援金計画変更承認申請書

年 月 日付け 第 号により補助金交付決定の通知があった石川県
感染拡大防止対策支援金について、以下のとおり計画の変更をいたく申請します。

1 変更の理由

(変更する必要が生じた理由を詳細に記載してください。)

2 変更する事業の内容

申請時計画	
変更後計画	

3 事業経費
(変更前)

(単位：円)

支出(予定)日	項 目	支出先(予定)	金額(税抜)
合 計			円

(変更後)

(単位：円)

支出(予定)日	項 目	支出先(予定)	金額(税抜)
合 計			(A) 円

4 補助変更申請額

変更前の額 _____ 円

変更後の額

事業に要する経費（3 事業経費の（A））に4／5
をかけて算出される額と50万円のいずれか低い額

(変更申請額)※千円未満切り捨て

円