

様式第1号

堺市障害者授産製品等アンテナショップ事業補助金変更交付申請書

年 月 日

堺 市 長 殿

申請人

所 在 地

団 体 名

代表者職氏名

(代表者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)

年度堺市障害者授産製品アンテナショップ事業について、次のとおり変更したいので、堺市障害者授産製品等アンテナショップ事業補助金交付要綱第11条の規定により、関係書類を添えて申請します。

施 設 名		
補 助 金 の 名 称 (補助事業の種別)	堺市障害者授産製品等アンテナショップ事業補助金	
補 助 金 交 付 額		円
既 交 付 決 定 額		円
増 減 額		円
変 更 理 由		
経 理 担 当 者		
添 付 書 類	1 事業計画書(規則様式第2号) 2 収支予算書(規則様式第3号)	担当課受付印

(注) 代表者が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。