様式第５号（第９条関係）

高砂市中小事業者キャッシュレス・ＤＸ化支援事業補助金

変更交付申請書

　　　第 号

　年 月 日

高砂市長 様

住所又は所在地

氏名又は名称

代表者職氏名

電　　話　　（　　　）　　－

電子メール

　　年　　月　　日付　第　　　　号で交付決定のあった高砂市中小事業者キャッシュレス・ＤＸ化支援補助金に係る事業の内容又は経費配分を下記のとおり変更し、補助金　　　　　　　円の交付を受けたいので、承認願いたく、高砂市中小事業者キャッシュレス・ＤＸ化支援事業補助金第９条第１項の規定により、申請します。

記

変更の理由

※　補助金の額を変更する場合は、変更前の額を上段に括弧書きで記入し、変更後の額をその下段に記入すること。