

様式第4号（第8条関係）

山ノ内町キャッシュレス決済等導入補助金交付
変更（中止、廃止、完了期限延長）承認申請書

年 月 日

山ノ内町長 様

申請者 所在地（住所）
名称
代表者職・氏名

年 月 日付 山ノ内町指令第 号で交付決定のあった山ノ内町キャッシュレス決済等導入補助金について、事業の内容を下記のとおり変更したので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

記

- 1 変更（中止・廃止・完了期限延長）の理由
- 2 変更の内容（中止の期間・期限延長後の完了予定期日）
- 3 事業進捗（遂行）状況（ 月 日現在）
- 4 添付書類（必要な場合）
変更前と変更後の内容が対比できるような書類
（見積書の写し、カタログ等、導入しようとする機器がわかるもの 等）