

様式第2号（第10条関係）

小松市DX伴走支援モデル事業補助金変更交付申請書

年 月 日

（あて先）小松市長

（申請者）住 所  
事業所名  
代表者名  
連絡先

年 月 日付小松市指令第 号で補助金の交付決定を受けた小松市DX伴走支援モデル事業補助金について、交付申請の内容を下記のとおり変更したいので、小松市DX伴走支援モデル事業補助金交付要綱第9条第1項及び第4項の規定により、変更交付申請を行います。

【変更内容】

- |            |  |
|------------|--|
| 1 変更内容     | _____                                      |
| 2 変更理由     | _____                                      |
| 3 補助対象経費金額 | 変更前 _____ 円<br>変更後 _____ 円<br>(※消費税を含まない額) |
| 4 交付申請額    | 変更前 _____ 円<br>変更後 _____ 円                 |
| 5 その他の事項   | _____                                      |