第２号様式

　　　年度滋賀県リトルベビー等家族サポート活動支援事業補助金変更交付申請書

 　　　　　番　　　　　　　号

年　　　月　　　日

　滋賀県知事　　　　　　　　あて

申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

（法人にあっては名称および代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　 発行責任者・担当者　氏　名

（法人にあっては発行責任者および担当者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

　年度滋賀県リトルベビー等家族サポート活動支援事業補助金について、　　年　　月　　日付け滋子青第　　　　号で交付決定を受けましたが、その後の事情の変更により交付額を次のとおり変更されたく、関係書類を添えて申請します。

１　今回追加交付（一部取消）申請額　　金　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　内訳　既交付決定額　　金　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　変更後所要額　　金　　　　　　　　　　　円

２　変更を必要とする理由

関係書類

　　　１　事業計画書

　　　２　経費所要額調書（別紙様式１）

　　　３　経費支出予定額内訳書（別紙様式２）

　　　４　歳入歳出予算（見込）書抄本