様式第５号（第９条関係）

石巻市インバウンド対応力強化支援補助金事業変更・中止承認申請書

　年　　月　　日

　石巻市長　（あて）

申請者 所在地又は住所

法人名又は団体名

代表者職氏名　　　　　　　　　㊞

年　　月　　日付け石巻市（　　）指令第　　号で交付決定のあった石巻市インバウンド対応力強化支援補助金について、下記のとおり変更（中止）したいので、石巻市インバウンド対応力強化支援補助金交付要綱第９条の規定により申請します。

記

１　補助事業の内容

２　変更（中止）の理由

３　変更の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前の内容 | 変更後の内容 |
| 　 | 　 |

４　変更（中止）年月日

５　添付書類