

様式第5号（第8条関係）

年 月 日

新温泉町長 様

(申請者)
所在地又は住所
事業所名
代表者名又は氏名
電話番号

新温泉町キャッシュレス決済導入促進事業補助金変更（中止）申請書

年 月 日付けで交付決定を受けた新温泉町キャッシュレス決済導入促進事業補助金について、新温泉町キャッシュレス決済導入促進事業補助金交付要綱第8条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 変更（中止）の理由及び内容

2 変更後の補助対象経費及び補助金額

補助対象経費 (税別)	(変更前： 円) 変更後 円
補助金申請額 (1,000円未満切捨て)	(変更前： 円) 変更後 円 (補助対象経費×2/3) ※上限100,000円

(添付書類)

- (1) 変更の内容が分かる書類
- (2) その他町長が必要と認める書類

3 経費の内訳 ※変更前を上段（ ）書き、変更後を下段に記入する。

補助対象経費名称 (品名、型番)	単価 (税抜)	数量	補助対象経費 (予定額)	備考
	(円) 円	()	(円) 円	
	(円) 円	()	(円) 円	
	(円) 円	()	(円) 円	
	(円) 円	()	(円) 円	
	(円) 円	()	(円) 円	
	(円) 円	()	(円) 円	
補助対象経費合計		(円) 円		