（様式第８号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　滋　賀　県　知　事

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所（郵便番号・本社所在地）

　氏名（名称および代表者氏名）

　発行責任者・

連絡担当者（職名・氏名）

　 （電話・ＦＡＸ番号・e-mail）

滋賀県プラスチックごみ・食品ロス削減等実践取組モデル事業補助金

補助事業経費配分（内容）変更承認申請書

年　月　日付け滋循第　号で交付決定通知のあった標記補助金について、滋賀県プラスチックごみ・

食品ロス削減等実践取組モデル事業補助金交付要綱第７条第１項の規定により、

補助事業に要する経費の配分

　　　　　　　　　　　　　　　の変更の承認を受けたいので、下記のとおり申請します。　　　　　　　　補助事業の内容

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 変更の内容 | 変更事項 | 変更前 | 変更後 |  |
|  |  |  |
| 変更の理由 |  | | |

　（注意）

　　変更後の事業計画書（様式第２号）および収支予算書（様式第３号）を別紙として添付すること。