

福島県知事

郵便番号 〒 ●●●● - ●●●●●●
 所在地 ●●県●●市●●町●●番●●号
 団体名 ●●県立●●●●●●学校
 代表者名(役職) 校長 (氏名) ●● ●● ●● 押印省略
 責任者名 ▲▲ ▲▲
 担当者名 ■■ ■■
 電話番号 03-1234-5678
 F A X 03-1234-5678

福島県教育旅行復興事業補助金変更(中止)承認申請書

このことについて、下記により申請内容を変更(中止)したいので、福島県教育旅行復興事業補助金
 交付要綱第8条の規定により申請します。

※補助金交付決定通知書に記載されている
 文書番号と交付決定年月日を記載すること

記

1	補助金交付決定通知の文書番号	福島県指令 観第 ●● 号
2	補助金の交付決定年月日	令和 ● 年 ● 月 ● 日
3	変更(中止)の理由 (具体的に記載してください)	参加予定者が病気等の理由により、124名から114名となり、バスの使用台数を4台から3台に変更したため。
4	補助金交付申請(決定)額	変更前 200,000 円
		変更後 150,000 円

具体的に記載すること