様式第３号（第１０条関係）

年　　月　　日

福岡県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　　所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

(自署又は記名押印)

令和５年度福岡県テイクアウト容器等に係るプラスチック代替品切替支援補助事業

変更承認申請書

年　　月　　日　　第　　　号で交付決定のあった標記補助事業の内容を下記のとおり変更したいので、福岡県テイクアウト容器等に係るプラスチック代替品切替支援補助金交付要綱第１０条の規定に基づき申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更後 | 変更前 |
| 購入するプラスチック代替容器等 |  |  |
| 交付申請額 | 円 (a) | 円 (b) |
| 変更に伴う減額(c)(c)=(b)-(a） | 円 |

※１　(a)は様式第３号別紙「交付金額計算シート（変更）」から転記してください。「交付金額計算シート（変更）」も提出が必要です。

※２　申請時に作成した、様式第１号別紙１「交付金額計算シート」の写しも提出が必要です。

※３　購入するプラスチック代替容器等を変更する場合、プラスチック代替容器等の写真、カタログ、見積書等（プラスチック代替容器等の種類及び金額がわかるもの）を添付してください。