様式第２号（別表第２関係）

年　　月　　日

　岩手県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

インターンシップ支援事業費補助金交付変更（中止・廃止）承認申請書

　　　　年　　月　　日付け（岩手県指令）第　　　号で交付決定のあったインターンシップ支援事業について、事業の内容を下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　変更（中止・廃止）の内容

(1) 内容

(2) 事業に要する経費、補助対象経費及び補助金交付申請額（※１）

（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業に要する経費(A) | 補助対象経費(B) | 補助金交付基本額(C)＝(B)×2/3（※２） | 補助金交付申請額（D)（※３） |
| 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |

　※１　A欄及びB欄は、消費税額を除いた額とすること。

※２　C欄は、1,000円未満の端数を切り捨てた額とすること。

※３　D欄は、C欄と補助上限600,000円を比較して低い方の額とすること。

２　変更（中止・廃止）の理由

３　変更（中止・廃止）予定年月日

４　添付書類

　(１)　インターンシップ支援事業計画書（別紙１）

　　　（※申請時の別紙１に変更内容を朱書きし、資料を添えて提出すること。）

　(２)　収支予算書（別紙２）

　(３)　経費内訳書（別紙３）

(４)　その他知事が必要と認める書類