**第５号様式**

**年　　月　　日**

**四日市市長　様**

**所在地**

**事業所名**

**代表者名**

**四日市市障害者トライアル奨励金・雇用奨励金事業計画変更承認申請書**

**年　　月　　日付け　　　　第　　　　　号　　で交付の決定を受けた四日市市障害者トライアル奨励金・雇用奨励金の対象となる事業について、下記のとおり変更したいので、四日市市障害者トライアル奨励金・雇用奨励金支給要綱第１０条、第１９条の規定に基づき、申請します。**

**記**

**１　補助金変更申請額　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円**

**２　変更の理由**

**３　変更の内容**