

○年 ○月 ○日

（宛先）愛西市長

申請者 住所 愛西市稲葉町米野 308 番地
氏名 愛西 太郎
電話 0567-26-8111

愛西市カメムシ防除対策事業費補助金変更交付申請書

○年 ○月 ○日付け 第△-1号で交付決定通知のあった事業について、次のとおり変更したいので、愛西市カメムシ防除対策事業費補助金交付要綱第7条第1項の規定により申請します。

記

1 変更の理由

使用薬剤の変更

2 変更の内容

変更 <u>前</u>	変更 <u>後</u>
キラップフロアブル 単価 711 円	スタークル液剤 単価 386 円

3 添付書類（変更後の内容が確認できるもの）