様式第６号

　　年　　月　　日

愛　知　県　知　事　殿

所在地

名　称

代表者役職・氏名

申請事業主の[名称、所在地、代表者等]変更報告書

年　　月　　日付け　　　　第　　号により支給決定のあった愛知県中小企業応援障害者雇用奨励金に係る上記申請時業主の（名称、所在地、代表者等）を下記のとおり変更しましたので、関係書類を添えて報告します。

記

１　変更事項

　　変更前

　　変更後

２　変更理由