

新潟市家具転倒防止補助事業
補助事業中止・廃止・変更承認申請書

（宛先）新潟市長

補助事業者（申請者） 〒 _____
住所

氏名

連絡先電話番号 _____

年 月 日付け新建第 _____ 号の2で補助金の交付の決定を受けた
補助事業について、次のとおり中止・廃止・変更したいので、申請します。

記

1. 補助事業の名称 新潟市家具転倒防止補助事業
2. 補助事業実施住宅等の所在地 新潟市
3. 中止・廃止・変更の内容

中止・廃止・変更前	中止・廃止・変更後

4. 中止・廃止・変更の理由
5. 中止・廃止・変更予定年月日

添付書類（変更後の対象家具の合計が3台以内の工事を登録事業者へ依頼しようとする場合を除く。）

- （1）変更後の家具転倒防止工事に係る費用の見積書の写し（家具転倒防止の方法及び使用材料の仕様、数量等を明示したもの。）
- （2）変更後の対象家具の写真（当該変更に係るものに限る。）