

令和 年 月 日

修学旅行支援事業支援金変更(中止)承認申請書

福岡県修学旅行支援事業事務局 御中

申請者 所在地
〒会 社 名 :
支店名・営業所名 :

代表者職名 :

代表者氏名 : ⑩

※社印若しくは代表印を捺印(個人印不可)

※本人自署の場合、押印は不要

このことについて、下記により申請内容を ☐変更 ☐中止 したいので、修学旅行支援事業実施要領第 9 条に基づき、申請します。(変更または取消にレ点チェックを入れてください)

1 支援金の内示 学校名 _____

変更前の実施予定年月日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

変更前の支援予定金額 _____ 円 × 台 = _____ 円

2 変更(中止)の理由(具体的に記載してください)

3 変更後の修学旅行催行日・支援予定金額

変更後の実施予定年月日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

変更後の支援予定金額 _____ 円 × 台 = _____ 円

4 添付書類(当初申請の記載内容に変更がない場合は、省略することができる。)

(1)修学旅行実施計画書(様式 2)

(2)修学旅行日程表(旅行中の全日程がわかるもの)