様式第2号（第５条関係）

　　年　　月　　日

公益財団法人東京都中小企業振興公社

理　　事　　長　　　殿

〒　　　－

所在地

施設運営管理者名

代表者職氏名

令和　　年度第　　回インキュベーション施設支援機能強化事業助成金申請に伴う支援内容変更理由書

　　　　年　　月　　日付インキュベーション施設支援機能強化事業助成金の申請に付して提出するハンズオン支援実施計画書と相違する事項について、以下の理由に基づき変更事項の申請いたします。

記

１　対象支援内容

２　変更項目（下記のいずれかにチェック）

　　□施設名　　　□助成対象事業者の名称　　　□代表者　　　□本店所在地　　　□その他

３　金　額　※実施計画書に記載されている各経費の助成対象見込経費金額に、変更がある

場合は、助成対象見込経費の総額を記入すること

（変更前）　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　（変更後）　　　　　　　　　　　　　　円

４　変更する内容　（変更前）

　　　　　　　　　（変更後）

５　変更の理由