年 　月 　日

　　　　　　　　住 所

事業者名称

 代表者の役職・氏名

 申請者番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　変更前の事業者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

小規模事業者持続化補助金＜一般型　災害支援枠（令和６年能登半島地震等）＞に係る登録事項変更届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代表者 | （１）個人・法人の別  |  |
| （２）事業者名（社名）  |   |
| （３）代表者の役職  |   |
| （４）代表者名  |   |
| （５）所在地（住所）  | 〒  |
| （６）電話番号  |  |
| （６）会社代表電話番号 |  |
| （７）法人番号(13桁)  |   |
|  | ※**（8）～（11）に記載がない場合は、代表者欄に記載の情報（3）～（6）と同一とみなします。** |
| 連絡先 | （８）連絡担当者の役職  |   |
| （ふりがな）（９）連絡担当者氏名 |  |
| （10）所在地（住所）  | 〒  |
| （11）電話番号  |  |
| （12）ＦＡＸ番号  |   |
| （13）携帯電話番号  |   |
| （14）Emailアドレス  |   |

* **社外の方を連絡担当者にすることはできません**
* **連絡先には事務局からの電話、メール、郵便物が確認できる連絡先を記入してください**
* **変更がない項目には変更なしと記載してください**