【様　式】

令和　　年　　月　　日

神奈川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　所在地

名称

　代表者　職・氏名

*＊本文書提出時点のものを記載*

感染症拡大防止事業補助金（第２次）

登録事項変更届

**事業者に関する情報**※変更ある部分のみ記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **現行登録内容** | **変更後の内容** |
| 事業者名〔フリガナ〕  （法人名又は屋号） |  |  |
| 代表者 |  |  |
| 法人番号(13桁) |  |  |
| 本社所在地 |  |  |
| 事業を実施する事業所 |  |  |

（注）個人事業者が法人化する場合、または、法人における事業者名・代表者・

　　 法人番号・本社所在地の変更の場合には、当該事業者の同一性を確認す

るため、**変更後の「履歴事項全部証明書」**を１部添付してください。