

第3号様式

まちの樹診断等助成事業変更承認申請書

令和.....年.....月.....日

(あて先)

公益財団法人川崎市公園緑地協会理事長 様

申請者 住 所.....

氏 名.....印

電話番号.....

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名)

令和.....年.....月.....日付けでまちの樹診断等助成事業助成金交付決定のあつた事業につ
いて、次のとおり変更承認を申請します。

助成区分	<input type="checkbox"/> 診 断	<input type="checkbox"/> 治 療
申請区分	<input type="checkbox"/> 変 更	<input type="checkbox"/> 取 消
指定番号	樹 種 名	変更後の診断又は治療 に要する費用の見積額
1		円
2		円
3		円
計		円
変更点及び内容		
変更（取消）の理由		

- ※ 診断又は治療の変更を行おうとするときは、事前に当協会に相談してください。
- ※ 助成区分及び申請区分欄の□に✓を記入してください。
- ※ 変更する場合は、変更内容が分かる見積書等の書類を添付してください。
- ※ 変更後の診断又は治療に要する費用の見積額は、消費税相当額を含まない金額とします。
- ※ 上記以外の目的で個人情報を利用することはありません。