**モーダルシフト推進事業**

**補助金交付決定内容変更承認申請書**

令和　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代表事業者 | 所 在 地 |  |
| 法 人 名 |  |
| 代表者名 |  |
| 種別 | 荷主企業  貨物運送事業者 |
| 連名事業者 | 所 在 地 |  |
| 法 人 名 |  |
| 代表者名 |  |
| 種別 | 荷主企業  貨物運送事業者 |

　（注）複数の連名事業者がいる場合は、適宜、連名事業者の欄を増やして記載してください。

令和　年　月　日付 神港物第　　　号で交付決定のあった事業について、下記のとおり交付決定の内容を変更したいので、承認いただきたく申請します。

記

**１．補助金申請額（変更後）**

|  |
| --- |
| **円** |

【補助金申請額の積算】

経路１

国内輸送における転換後の

・全体輸送距離（A）： km／回

・海上輸送距離（B）： km／回

・全体に占める海上輸送距離の割合（B／A×100）： %

⇒基礎単価： 円／回（Bに100を乗じて千未満を切り捨てたもの）

基礎単価 円／回×輸送回数 回＝ 円 …①

経路２（１経路しかない場合は空欄としてください。）

国内輸送における転換後の

・全体輸送距離（A）： km／回

・海上輸送距離（B）： km／回

・全体に占める海上輸送距離の割合（B／A×100）： %

⇒基礎単価： 円／回（Bに100を乗じて千未満を切り捨てたもの）

基礎単価 円／回×輸送回数 回＝ 円 …②

①＋②＝【 円 】

（注）積算金額が当初の交付決定額の1.2倍の額又は補助上限額を超える場合、補助金申請額には、いずれか少ない額を記載すること。

**２．担当者情報**（変更のない場合は省略可）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | TEL： |
| Email： |

**３．変更内容・理由※**

|  |
| --- |
|  |

※具体的に記載してください。

※必要に応じて、任意様式の別紙で説明いただくことも可能です。