

東京都知事 殿

企業等の所在地
企業等の名称
代表者役職・氏名 (印)

東京都難病・がん患者就業支援奨励金
申請事業主の [名称、所在地、代表者等] 変更報告書

年 月 日付けをもって提出した上記の申請事業主の（名称、所在地、代表者等）を下記のとおり変更したので、東京都難病・がん患者就業支援奨励金支給要綱第18条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

1 変更事項
変更前

変更後

2 変更理由

(添付書類)

- (1) 登記簿謄本1通
- (2) 印鑑証明書1通（発行後3か月以内）
- (3) 代表者の変更については、雇用継続の念書