

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17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