

令和 〇 年度 補助事業等計画変更 (中止・廃止) 申請書

令和 〇 年 〇 月 〇 日

相 模 原 市 長 あて

役職名も記入してください。

改行等でこの文章が見切れないよう注意してください。

(中止・廃止)ではない場合は、取消線を、(中止・廃止)の場合はいずれかを○で囲ってください。

住所又は所在地

相模原市中央区中央 - -

申請人 名称

社会福祉法人

氏名又は代表者名

理事長 相模 太郎

交付決定通知書に記載されている内容を転記してください。また、文書中の(変更・中止・廃止)については、該当項目以外を削除又は該当項目をまるで囲ってください。

令和 〇 年 〇 月 〇 日相模原市指令(福基)第〇〇号で交付決定を受けた補助事業等計画を(変更・中止・廃止)したいので、相模原市補助金等に係る予算の執行に関する規則第10条第1項の規定により申請します。

1 補助事業等の名称	介護職員等キャリアアップ支援事業
2 補助金等の名称	介護職員等キャリアアップ支援事業費補助金
3 変更・中止・廃止の内容	【変更前】研修受講者：3名 交付申請額：¥20,000円 【変更後】研修受講者：2名 交付申請額：¥10,000円
4 変更・中止・廃止年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日 変更要因の発生日を記入してください。
5 変更・中止・廃止の理由	研修受講予定者 相模 一郎が一身上の都合により研修を受講できなくなったため
6 添付書類	変更内容を確認できる書類を作成し、添付してください。 (この欄には、添付書類名を記入してください。)

代表者印を押印してください。
代表者が自署する場合は押印不要です。(押印の場合、申請書、実績報告書及び請求書等と同一印の押印)

氏名を本人が自署する場合は、押印不要です。

自署又は押印がない場合は、内容等の確認をさせていただく場合がありますので、下記に連絡先を記載してください。

連絡先 042 - -

法人その他の団体で、自署又は押印がない場合は、上記連絡先のほか、本書類発行についての責任者氏名もあわせて記載してください。

責任者氏名 相模 花子

決 定 書

申請のとおり 承認する。

承認しない。

代表者の自署又は押印がない場合は、必ず記入すること。

令和 年 月 日

相模原市長

印

(注) 2部提出のこと。(1部を決定通知書として交付する。)

【市担当課処理欄】	確認方法	確認者

この申請書は2部提出してください。
同様のもの(写し不可)