様式第４号（第６条関係）

**宗像市障害福祉サービス事業所等人材確保・定着事業補助金変更承認申請書**

令和○○年○○月○○日

宗 像 市 長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| （申請者） |  |
| 法人所在地： |  |
| 法人名： |  |
| 代表者職名・氏名： |  | 印 |

令和７年○○月○○日付 ７宗福第○○○○号で補助金の交付決定のあった宗像市障害福祉サービス事業所等人材確保・定着事業補助事業の変更の承認について、宗像市障害福祉サービス事業所等人材確保・定着事業補助金交付要綱第６条の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補 助 事 業 の 名 称 | [ ]  | 障害福祉人材確保事業 | [ ]  | 障害福祉人材定着事業 |
| ※申請するいずれかの事業の□にチェックを入れてください。 |
| 変更交付申請金額 | ０００,０００ | 円 |
| ※消費税抜き、千円未満の端数を切り捨てた額を記入してください※金額の変更がない場合は、交付決定のあった金額を記入してください。 |
| 変 更 内 容 |  |
| ※変更後の内容が分かるよう、できるだけ具体的に記載してください。 |
| 変 更 理 由 |  |
| 添 付 書 類 | ・事業計画書（変更用）・収支予算書（変更用）・その他（以下の内容に変更がある場合）(1)補助事業の概要を確認できる資料（パンフレット等の写しなど）(2)補助対象経費の算出根拠となる資料（見積書等の写しなど） |