

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 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	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）	