

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

宗 像 市 長 宛
(申請者)

法人所在地： 福岡県宗像市東郷一丁目1番1号

法人名： 社会福祉法人〇×福祉会

代表者職名・氏名： 理事長 宗像 花子



令和7年〇〇月〇〇日付 7宗福第〇〇〇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	300,000 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	・職員の新規採用に向け、求人情報の発信回数を申請当初の計画数から5回増やして計15回とする。(〇〇求人誌及び〇〇WEB求人サイト、計15回) ・本法人や仕事の魅力を広く知ってもらう機会を設けるため、就職説明会を申請当初の計画数から1回増やして計3回とする。 ※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	・7月に職員2名が急に退職してしまい、例年以上に人材確保が急務となったため。 ・今年度初めて実施した〇〇説明会が大変好評で、人材確保に有効と考えられるため。	
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)	