様式第４号（第６条関係）

宗像市介護人材確保・定着補助金交付変更承認申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）宗像市長

［申請者］　所在地：

法人名：

代表者職・氏名：

担当者氏名：

電話番号：

メールアドレス：

令和　　年　　月　　日付け８宗介第　　号で補助金の交付決定のあった宗像市介護人材確保･定着補助事業の変更の承認について、宗像市介護人材確保・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	○ 介護人材確保事業　　○ 介護人材定着事業 ※該当する事業のどちらかの○を黒塗り(●)又はチェックしてください
変更の内容	**（変更前）** **（変更後）**
変更の理由	
添付書類	・事業計画書（変更用）（様式第５号） ・収支予算書（変更用）（様式第６号） ・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（パンフレットの写し等） ②　補助対象経費の算出根拠となる資料（見積書の写し等）