

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 8 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。

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）