

宗像市介護人材確保・定着補助金交付変更承認申請書

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：

年 月 日付け 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	<input type="radio"/> 介護人材確保事業 <input type="radio"/> 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） ・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）