別記様式２号

令和　　年度外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援事業費補助金

変更交付申請書

番　　　　　　号

年　　月　　日

（宛先）

滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　　　所

法人・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

令和　　年　月　日付け滋医福第　号で交付決定の通知を受けたこのことについて、下記のとおり変更したいので、外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援事業費補助金交付要綱第６条の規定に基づき申請します。

記

１．変更の理由

２．変更交付申請額

（１）既交付決定額　　　　金　　　　　　　　円

（２）変更交付申請額　　　金　　　　　　　　円

（３） 差引追加交付申請額　金　　　　　　　　円

３．添付書類

（１）所要額調書（別紙１－１、１－２）

（２）事業計画書（別紙２）

（３）歳入歳出予算書（抄本）

連絡先（文書送付先）

|  |
| --- |
| 事業所名：〒・住所：発行責任者：(ﾌﾙﾈｰﾑ)　担当者：(ﾌﾙﾈｰﾑ)電話：ＦＡＸ ：E-mail ： |