様式第３号（第９条関係）

　年　　月　　日

沖縄県介護保険広域連合長　様

住　　　　　所

商号又は名称　　　　　 　　　　　　　印

代表者名

　補助金変更承認申請書

　　年　　月　　日付け　　号で交付決定の通知があった補助事業について、下記のとおり事業の内容を変更したいので、承認を受けたく関係書類を添えて申請します。

記

１　対象サービス名

　　離島地域名

２　補助金既交付決定額　　　　　　　　　 金　　　　　　　　　円

３　今回補助金増額（減額）交付申請額　　　金　　　　　　　　　円

４　変更理由及び変更内容

５　添付書類

（１）補助金所要額調書

（２）事業計画書

（３）業務従事者名簿（変更があった時のみ）