様式第１号（第５条関係）

　年　　月　　日

　安来市長　様

申請者　所在地

　　　　法人名

　　　　代表者名

（記名押印又は署名）

中山間地域等訪問介護事業所開設支援事業計画認定（変更認定）申請書

中山間地域等訪問介護事業所開設支援事業の（変更）計画の認定を受けたいので、安来市中山間地域等訪問介護事業所開設支援事業補助金交付要綱第５条の規定により申請します。

記

事業計画書 別紙のとおり

※事業計画変更認定申請の場合は、「事業計画書」を「変更事業計画書」とする。