様式第７号（第９条関係）

第　　　　　号

　年　　月　　日

　安来市長　様

申請者　所在地

　　　　法人名

　　　　代表者名

介護人材定着支援事業費補助金変更承認申請書

年　　月　　日付け指令　　第　　号で交付決定のあった事業について、下記のとおり内容を変更したいので、安来市介護人材定着支援事業費補助金交付要綱第９条第１項の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の名称 | 安来市介護人材定着支援事業 |
| 変更の理由 |  |
| 補助対象期間 | 開始予定年月日 | （　　　　　年　　月　　日）　　　　　　　年　　月　　日 |
| 終了予定年月日 | （　　　　　年　　月　　日）　　　　　　　年　　月　　日 |
| 補助金額 | （　　　　　　　　　　　　　円）　　　　　　　　　　　　　円　 |
| 変更事業内容 | 別紙事業計画書（変更後）のとおり |
| 添付書類 | ・補助対象介護職員一覧表（様式第２号）・変更収支予算書（様式第８号）※以下、変更（追加）のあったもののみ添付すること。・事業計画書（様式第３号又は様式第３号の２） ・確認書（様式第５号）・補助対象介護職員の住民票の写し・補助対象介護職員の雇用契約書等の写し・補助対象施設の不動産賃貸借契約書の写し・法人の給与規則等の写し |

（注）表中、変更前は上段（　）内に記入、変更後は下段に記入する。