様式３

 　　年度滋賀県障害児・者

 地域活動推進事業計画変更承認申請書

 　　 　第　　　　　号

 　年　　月　　日

 (宛先) 　 　滋賀県知事

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
|  | 氏名 | （法人の名称および代表者の職名・氏名） |
| 発行責任者・担当者 | 氏名 | （発行責任者および担当者の氏名） |
| 連絡先電話番号 |  |

　　 　　年　　月　　日付け滋障福第　　　　号で交付申請した標記事業の計画を下記のとおり変更したいので、滋賀県障害児・者地域活動推進事業費補助金交付要綱第８条第１項の規定により承認されるよう申請します。

 記

|  |
| --- |
| 変更の理由・内容 |