様式第２号

**訪問介護等サービス提供体制確保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

申請者　事業者グループ名

代表法人住所

代表法人名

代表者職・氏名

発行責任者・担当者氏名

　　　　連絡先電話番号

　　　　　　　　E-mail

令和　年　月　日付け滋医福第　　　号で交付決定の通知があったこのことについて、下記のとおり申請内容を変更したいので、訪問介護等サービス提供体制確保支援事業費補助金交付要綱第６条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

記

１　既交付決定額　　 金　　　　　　　　　　　　円

　　今回変更申請額　 金　　　　　　　　　　　　円

　　変更申請後の額　 金　　　　　　　　　　　　円

２　変更を必要とする理由

３　関係書類

(1) 経費変更所要額調（別紙１）

(2) 変更事業計画書（別紙２)

(3) 歳入歳出予算（見込）書（別紙３）

(4) 事業者グループ一覧（別紙４）

(5) その他参考となるべき書類