

申請する法人等が文書番号等を管理している場合は記入してください

記載例

第4号様式（第6条関係）

福島県知

変更が見込まれた日付を記入  
※ただし、完了年月日または完了年月日より早い日付とすること

番 号  
令和〇年〇月〇日

申請者（債権者）について記入してください  
法人格のない団体の場合は代表者の住所の記載も必要となりますので、法人名等と代表者名の上に「代表者住所」と明記の上、代表者住所を記入してください

住 所 福島県〇〇市〇〇町 2-1  
法人名等 社会福祉法人〇〇会  
代表者名 理事長 〇〇〇〇 ※押印不要  
担当者名 係長 〇〇〇〇  
電話番号 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

役職名も記入してください

福島県地域医療介護総合確保基金事業変更（中止・廃止）承認申請書

下記により福島県地域医療介護総合確保基金事業の事業計画を変更（中止・廃止）したので、福島県補助金等の交付等に関する規則第6条第1項第1号（第2号）の規定により、承認して下さるよう申請します。

記

変更・中止・廃止

該当する事項以外に線を引いてください

1 補助事業名

多様な人材層に対する介護キャリアアップ研修支援事業(主催)

※交付決定通知に記載された事業名を記入してください

2 補助金の交付決定年月日及び番号

令和4年〇月〇日付け福島県指令生福第〇〇〇〇号

※交付決定通知に記載された「交付決定年月日」と「指令番号」を記入してください

3 事業の変更（中止・廃止）の理由

交付決定時から補助対象経費が2割以上減額になる

※事業の変更の理由を記入してください

変更・中止・廃止

該当する事項以外に線を引いてください

4 事業の変更（中止・廃止）の内容

新型コロナ感染拡大の影響を受け、オンライン研修に変更したこと、研修回数を12回から8回に減らしたことにより、報償費、旅費、使用料が減額した

※事業の変更の内容を記入してください

5 添付書類（変更の場合のみ）

(1) 事業計画書（第2号様式）

(2) 収支予算書（第3号様式）