様式第４号（第９条関係）

芦屋市訪問看護師・訪問介護員等安全確保・

離職防止対策事業補助事業変更申請書

　　年　　月　　日

芦 屋 市 長　様

住　　所

法 人 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者名

　　　（電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　年　　月　　日付　　第　　　号をもって交付決定のあった　　　　年度　芦屋市訪問看護師・訪問介護員等安全確保・離職防止対策事業について、次のとおり交付決定の内容を変更したいので、承認願いたく申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 | 年度　芦屋市訪問看護師・訪問介護員等安全確保・離職防止対策事業 |
| 変更の理由 |  |
| 補助金の額 | （　　　　　　　　　　　　　円）  円 |
| 算出の基礎 | （　　　　　　　円）  補助基準額　　　　　　　円に２／３を乗じた額  （１０円未満の端数は切り捨て。） |
| 添付書類 | ・事業計画書（変更後）（様式第４号の１）変更の場合  ・収支予算書（変更後）（様式第４号の２）変更の場合 |

（注）表中、変更前の金額は上段に（）書き、変更後の金額は下段に記入する。