（様式５）

文　書　番　号

令和４年○○月○○日

神奈川県知事　殿

補助事業者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人（団体）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者 氏 名　　　　　　　　　　　　　印

令和３年度神奈川県地域医療介護総合確保基金（介護分）事業費補助金事業変更（中止、廃止）承認申請書

 令和３年○○月○○日付け○第○○○号により交付決定があった介護ロボット導入支援事業に係る補助事業について、次のとおり事業変更（中止、廃止）し、承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１　変更（中止、廃止）の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　内　容 | 変更（中止、廃止）前 | 変更（中止、廃止）後 |
| 介護ロボット導入支援事業事業所名：○○〇 | 補助所要額：○○円事業の完了日：令和〇年〇月〇日 | 補助所要額：令和３年度　　　 0円令和４年度　〇〇〇円事業の完了日：令和〇年〇月〇日 |

２　変更（中止、廃止）の理由

（事業の完了が遅れた理由等を記載（所要額が変更になった場合はその理由も記載）

（例：半導体の全国的な不足により納品が遅れたため等）

　　問合せ先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○部○○課　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話○○○-○○○-○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ○○○○＠○○○○