（様式４）

文　書　番　号

日付を入力

神奈川県知事　殿

補助事業者 住　　　　　所 　法人（団体）の所在地を入力

法人（団体）名 　法人（団体）名を入力

代 表 者 氏 名 　法人（団体）代表者職・氏名を入力

令和４年度神奈川県地域医療介護総合確保基金（介護分）事業費補助金変更交付申請書

このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　補助事業名　事業を選択してください。

２　変更交付申請額　金０００，０００，０００円

　　　（前回交付申請額　金０００，０００，０００円）

　３　補助金所要額調書　　（様式２）

４　事業計画書　　（様式３）

５　添付書類

(1) 当該事業に係る歳入歳出予算書の抄本

（当該補助事業に係る予算額を備考欄に記入すること。）

(2) その他参考となる資料（別に定める様式等）

【本件責任者及び担当者】

責任者 職　氏名

電話 000-000-0000

電子メール someone@exmaple.com

担当者 職　氏名

電話 000-000-0000

電子メール someone@exmaple.com

（様式４）記載例

文　書　番　号

○○年○○月○○日

神奈川県知事　殿

補助事業者　住　　　　　所　○○市○○○○○○－○－○

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人（団体）名　社会福祉法人○○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者 氏 名　理事長　○○　○○

令和４年度神奈川県地域医療介護総合確保基金（介護分）事業費補助金変更交付申請書

このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　補助事業名　○○○○○○○○事業

２　変更交付申請額　金○○○，○○○，○○○円

　　　（前回交付申請額　金○○○，○○○，○○○円）

　３　補助金所要額調書　　（様式２）

４　事業計画書　　（様式３）

５　添付書類

(1) 当該事業に係る歳入歳出予算書の抄本

（当該補助事業に係る予算額を備考欄に記入すること。）

(2) その他参考となる資料（別に定める様式等）

【本件責任者及び担当者】

責任者及び担当者の記載について

・文書の真正性を担保するため、責任者及び担当者の氏名及び連絡先を記載してください。

・責任者と担当者が同じ場合は、まとめて記載してください。

・申請者が市町村の場合は記載不要です。

※ 別途問合せ先の記載をお願いします。

責任者　職・氏名

電話　000-000-000

電子メール　\*\*\*＠\*\*\*

担当者　職・氏名

電話　000-000-000

電子メール　\*\*\*＠\*\*\*