（様式４）

文　書　番　号

令和○○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

令和○○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　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　\*\*\*＠\*\*\*