様式第３号（第７条関係）

那珂市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスⅮ事業費補助金変更申請書

　　年　　月　　日

那珂市長　　様

申請者　所在地

事業者名

代表者氏名

電話番号

　　　　　年　　月　　日付で交付決定のあった訪問型サービスⅮ事業費補助金について、下記のとおり変更したいので、那珂市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスⅮ事業費補助金交付要綱第７条の規定により申請します。

記

１　補助金の額　　交　付　額　　　　　　　　　　円

変更申請額　　　　　　　　　　円

２　変更の理由

３　添付書類

　（１）事業計画書（別紙１）

　（２）収支予算書（別紙２）

　（３）その他

別紙１

事　業　計　画　書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者の氏名・連絡先 |  |
| サービス開始の予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 利用者数 | 人 |
| 受入可能利用者数 | 人 |
| 従事者数 | 人 |
| 利用回数 | 回 |

※添付書類

　（１）業務に直接従事する従事者名簿

（２）利用者名簿

別紙２

収　支　予　算　書

（収入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 金　　額 | 内　　訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

（支出）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 金　　額 | 内　　訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |