

年 月 日

越知町長 様

申請者 法人等名
住所
代表者名

補助事業変更（中止・廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け 指令第 号で補助金の交付の決定を受けました令和
年度越知町中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金について下記のとおり変更
（中止・廃止）したいので、越知町中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金交付
要綱第5条第1号（第5条第2号）の規定により、承認されるよう、関係書類を添えて
申請します。

記

- 1 補助金既交付決定額 円
- 2 今回補助金増額（減額）交付申請額 円
- 3 変更（中止・廃止）理由及び変更内容

- 4 添付書類
 - (1) 補助金所要額変更調（別紙3）
 - (2) その他町長が必要と認める書類