様式第３号(第８条関係)

令和　　年　　月　　日

　山口市長　　　　様

申請者

所在地

法人名

代表者氏名

山口市ノーリフティングケア用福祉機器導入支援事業費補助金

変更・中止(廃止)承認申請書

令和　　年　　月　　日付け指令介第　　号で交付決定を受けた標記補助事業について、その内容を下記のとおり変更したいので、山口市ノーリフティングケア用福祉機器導入支援事業費補助金交付要綱第８条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助年度 | 令和　　年度 |
| 指令年月日・番号 | 令和　　年　　月　　日・指令介第　　号　 |
| 変更内容 | 　 |
| 変更又は中止(廃止)の理由 | 　 |
| 補助金交付決定額 | 円　 |
| 補助金増加・減少申請額 | 円　 |
| 変更後の補助金申請額 | 円　 |

※　変更・中止(廃止)を必要とする内容が明確になる関係書類を添付すること。