様式第３号（第７条関係）

年　　月　　日

　（宛先）　安曇野市長

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　印

　　年度社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに

　　係る利用者負担額軽減制度事業補助金事業計画変更承認申請書

　　　　　　年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定を受けた標記補助金について、下記のとおり計画を変更したいので、安曇野市社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業補助金交付要綱第７条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

　変更する事項