

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

㊟

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