

様式第4号（第7条関係）

大鰐町地域介護予防活動支援事業補助金変更交付申請書

令和 年 月 日

大鰐町長 山田 年伸 様

住所又は所在地

団 体 名

代表者氏名

印

令和 年 月 日付鰐保福第 号で交付決定を受けた大鰐町地域介護予防活動支援事業補助金について、事業を変更（中止・廃止）したいので、大鰐町地域介護予防活動支援事業補助金交付要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

交 付 決 定 額	金	円
変 更 交 付 申 請 額	金	円
変更（中止・廃止）の内容		
変更（中止・廃止）の理由		