別記第３号様式

（元号）　年　　月　　日

福井県知事　　様

補助事業者　住所

法人（団体）名

代表者氏名

（元号）　年度福井県社会福祉施設におけるサービス継続支援事業費補助金（障がい分）変更（中止、廃止）承認申請書

（元号）　年　月　日付け　第　号により交付決定を受けた標記補助金に係る補助事業を、次のとおり変更（中止、廃止）したいので承認くださるよう申請します。

記

１　変更（中止、廃止）の内容

　２　変更（中止、廃止）の理由