様式第３号（第１０条関係）

（元号）　　年　　月　　日

福井県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　補助事業者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金変更交付申請書

　長時間訪問看護加算利用促進モデル事業について、補助事業の内容の変更の承認を受けたいので、福井県長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金交付要領第１０条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

記

１　補助事業の名称

　　　長時間訪問看護加算利用促進モデル事業

２　交付申請額　　変更交付申請額　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　既交付決定額　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　差引増減額　　　　　　　　　円

３　添付書類

（１）事業実施計画（様式第３号（別紙））

（２）長時間訪問看護加算利用促進モデル事業利用通知書（写）