様式第２号

令和　　年　　月　　日

福井県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者（肩書・氏名） |  |
| 電話番号 |  |

介護生産性向上推進事業補助金（福井県介護テクノロジー等導入支援事業補助金）変更承認申請書

　　　令和　　年　　月　　日付け福井県指令長第　　号で補助金の交付決定を受けた、令和　　年度介護生産性向上推進事業補助金（福井県介護テクノロジー等導入支援事業補助金）について、下記のとおり変更したいので、福井県健康福祉部長寿福祉課所管補助金等交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

　　１　変更交付申請額 　　円

　　２　既交付決定額 　　円

３　変更の理由

４　添付書類