様式第３号（第９条関係）

年 月 日

小郡市長 殿

住　所

団体名

代表者名 　　　　　　　　　　 印

連絡先（電話）

小郡市住民主体型介護サービス事業運営費補助金事業変更（中止・廃止）承認申請書

 年　月　日付け　　第　　号で交付決定を受けた小郡市住民主体型介護サービス事業運営費補助金について、下記のとおり事業の内容を変更（中止・廃止）したいので、小郡市住民主体型介護サービス事業運営費補助金交付要綱第９条第１項の規定により申請します。

記

１　変更（中止・廃止）承認申請額　　　　　　　　　　　円

２　補助事業変更（中止・廃止）の内容

３　補助事業変更（中止・廃止）の理由

注意：市長の指示があるときは、関係書類として、変更（中止・廃止）等の内容が分かる書類を添付すること。