

記入例

様式第2(第6条関係)

〇〇年〇月〇日

鹿児島市長 殿

補助事業者等の住所 鹿児島市山下町11番1号
社会福祉法人〇〇会
補助事業者等の氏名 理事長 〇〇 〇〇
(団体の場合は、団体名及び代表者名)

補助事業等変更・中止(廃止)承認申請書

補助金交付決定通知書にある指令番号を記入してください。
(不明の場合は不要)

鹿児島市補助金等交付規則第6条の規定により次のとおり申請します

指令年月日	〇〇年 4月 1日	指令番号	指令介保 第〇-〇号
補助事業等の名称	鹿児島市社会福祉法人等介護保険利用者負担額軽減事業		
補助事業等の変更の内容	変更後補助金額 金500,000円 変更前補助金額 金450,000円(交付決定額)		
変更又は中止(廃止)の理由	軽減対象の利用者数、利用日数等が増加したことにより利用者負担軽減額が当初の計画を上回ったため		
変更又は中止(廃止)の年月日	年 月 日		
添付書類	1 介護保険利用者負担額軽減事業計画書(様式第1) 2 収支予算書(様式第2) 3 助成額計算書(様式第3) ※補助事業変更後にかかる各様式(1~3)		