（様式３）

文書番号

令和　年　月　日

神奈川県知事　殿

補助事業者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人（団体）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者 氏 名　　　　　　　　　　　　　印

令和　年度神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金事業変更（中止、廃

止）承認申請書

令和　年　月　日付け健総第　　　号により交付決定があった院内保育事業運営費補助事業について、次のとおり事業変更（中止、廃止）し、承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１　変更（中止、廃止）の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　内　容 | 変更（中止、廃止）前 | 変更（中止、廃止）後 |
|  |  |  |

２　変更（中止、廃止）の理由

　　問合せ先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○部○○課　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　○○○-○○○-○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メール　○○○○＠○○○○