

(第5号様式)

令和●年●●月●●日

神奈川県知事 殿

補助事業者 住 所 横浜市中区日本大通〇-〇  
法人(団体)名 神奈川株式会社  
代表者氏名 代表取締役 横浜 太郎

変更~~(中止、廃止)~~承認申請書

令和●年●●月●●日付け福子総第●●●号により交付決定があった神奈川県外国人介護人材受入促進事業に係る事業について、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 <del>(中止、廃止)</del> 前	変更 <del>(中止、廃止)</del> 後
外国人介護人材の活躍に資するツール等の導入及び活用促進に必要な取組	多言語翻訳機 5台	多言語翻訳機 4台

## 2 変更(中止、廃止)の理由

予定していた外国人介護人材の雇用が無くなったため

## 【本件責任者及び担当者】

責任者 職・氏名  
電話 - -  
電子メール \*\*\*@\*\*\*

担当者 職・氏名  
電話 - -  
電子メール \*\*\*@\*\*\*

## 責任者及び担当者の記載について

- 文書の真正性を担保するため、責任者及び担当者の氏名及び連絡先を記載してください。
  - 責任者と担当者が同じ場合は、まとめて記載してください。
  - 申請者が市町村の場合は記載不要です。
- ※ 別途問合せ先の記載をお願いします。