（様式第４号）

長野県外国人介護人材訪日前研修費用支援事業補助金変更承認申請書

第　　号

　　年　　月　　日

長野県知事　　○○　○○　様

補助事業者

（所在地）

（法人等の名称）

（代表者職・氏名）　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　年　　月　　日付長野県指令　　第　　号で補助金の交付決定があった　　　　年度長野県外国人介護人材訪日前研修費用支援事業の事業計画を下記のとおり変更したいので、承認してください。

記

１　交付申請額

|  |  |
| --- | --- |
| 変更後の申請額 | 千円 |
| 交付決定額 | 千円 |
| 差引増減額 | 千円 |

※変更後の申請額の積算根拠となる「経費所要額調（別紙２）」を添付のこと。

２　変更の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

※変更内容を反映させた「事業変更計画書（様式第２号）」を添付のこと。

３　変更理由

４　添付書類

⑴　歳入歳出予算（見込）書の抄本

⑵　その他参考となる書類