

(第2号様式)

年 月 日

千葉県知事 様

法人所在地
法人名
代表者職氏名

千葉県外国人介護職員定着促進事業補助金変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日付け千葉県健指指令第 号で交付決定のあった千葉県外国人介護職員定着促進事業補助金について、次のとおり変更（中止・廃止）したいので、千葉県補助金等交付規則第5条の規定により、承認を申請します。

1 変更（中止・廃止）の理由

2 変更内容

(1) 変更前

(2) 変更後

(変更の場合の添付書類)

- (1) 所要額調書兼受入調書（第1号様式 別紙1-1）
- (2) 事業計画書兼支出予定額内訳書（第1号様式 別紙1-2）
- (3) その他参考となる資料

| | | |
|---------|----|--|
| 施設・事業所名 | | |
| 担当 | 部署 | |
| | 氏名 | |
| | 電話 | |