

（様式7）申請団体⇒取りまとめ団体

令和 年 月 日

社会福祉法人
大田市社会福祉協議会
会長 西 村 俊 二 様

住 所 〒

団 体 名
代 表 者 印
電 話 番 号

令和 年度 助成金変更・中止（廃止）申請書

地域介護予防活動支援事業について、令和 年 月 日付け、大社協発第 号で交付決定されたところですが、下記のとおり申請します。

記

助成金変更申請内容

交付決定額	円
変更後の申請額	円
変更区分 （該当項目に○）	1. 経費の変更
	2. 事業内容の変更
	3. 事業の中止または廃止
変更理由及び内容	