様式第５号（第８条関係）

大治町介護予防活動支援事業費補助金変更等申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　大治町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　年　　月　　日付け　　　　第　　　号で交付決定のあった事業について、下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、承認してください。

記

１　変更（中止・廃止）の理由

２　関係書類　　別紙のとおり

（注）関係書類は、交付決定を受けた事業（変更前）と変更後の事業の内容が比較対照できるようなものとすること。