様式第4号（第7条関係）

南伊勢町福祉・介護サービス事業所等の職員新規雇用補助金変更（中止）承認申請書

年　　　月　　　日

　　南伊勢町長　　　　　　　　様

所在地

名称

代表者職・氏名

電話番号

　　　　　年　　月　　日付けで交付決定を受けた補助金の申請内容について、下記のとおり変更があるので、南伊勢町福祉・介護サービス事業所等の職員新規雇用補助金交付要綱第7条の規程により、関係書類を添えて報告します。

記

１　変更する事項

２　変更前

３　変更後

４　添付書類　変更の内容が分かる書類