様式第２号（第９条関係）

　番　　　　　　号

　　令和　年　月　日

　石川県知事　様

所在地

事業者名

代表者職氏名

石川県外国人介護福祉士養成支援事業費補助金変更承認申請書

令和　年　月　日付け長第　 　　号により補助金交付決定を受けた石川県外国人介護福祉士養成支援事業について、下記のとおり変更したいので、石川県補助金交付規則及び石川県外国人介護福祉士養成支援事業費補助金交付要綱第９条の規定により申請いたします。

記

１　事業（変更）計画書

２　補助金所要額調書

３　収支予算書

（注）１～３は様式第１号に準ずるものとし、変更前、変更後がわかるように作成すること。（２及び３は、上段に変更前の（　）で記載し、下段に変更後の額を記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 発行責任者（氏名） | 連絡先（電話番号） |
| 担　当　者（氏名） | 連絡先（電話番号） |