

受付番号欄は記入しないでください。

(様式第4号)

受付番号

名古屋市外国人介護人材育成支援事業変更 ~~(中止)~~ 申請書

令和元年 5月10日

(宛先) 名古屋市長

変更申請の場合は中止を消してください。
中止申請の場合は変更を消してください。

申請者 (法人の所在地)

名古屋市千種区〇〇

(法人名)

〇〇法人 △△

(代表者の役職名及び氏名)

理事長 名古屋 太郎

印

交付申請額を増額する場合、
当初申請における事業開始日
の5日前までに提出してください。

本市からお送りした交付決定通知書
(様式第3号) 右上の日付を記入し
てください。

令和元年 5月13日付で助成金の交付決定のありました名古屋市外国人介護人材育成支援事業につきまして、事業計画の変更 ~~(中止)~~ を行いたいので、名古屋市外国人介護人材育成支援事業助成金交付要綱第9条第1項に基づき、申請します。

	事業所住所	名古屋市北区〇〇
	事業所名	特別養護老人ホーム〇〇
	事業所番号	2300000000
		変更 ・ 中止
3	変更後助成金交付申請額 (中止の場合は不要)	62,750 円
4	変更の内容 (中止の場合は不要)	日本語入門講座において、テキスト代3,000円を対象経費に追加
5	変更又は中止の理由	テキスト代が不明であったため、当初申請においては対象経費に入れられなかったが、判明したため変更するもの。
6	添付書類 (中止の場合は不要)	(1) 書類を社会保険労務士事務所の方が代理で作成されており、内容についてもご回答いただける場合は、社労士の方の連絡先(事務所名やお名前、電話番号)を記入してください。 (2) (様式第2号) (3) 書類

＜当該変更(中止)申請の担当者連絡先
書類の記載内容や添付書類等について
先をご記入ください。

いただける方の連絡

部署名 (又は役職名)	事務員	ふりがな	なごや はなこ	電話	〇〇〇-〇〇〇〇
		氏名	名古屋 花子		