

(様式第4号)

受付番号

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。

受付番号欄は記入し  
ないでください。

名古屋市福祉人材育成支援助成事業変更(中止)申請書

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。

令和 4 年 4 月 1 日

(宛先) 名古屋市長

口座振替登録番号の記載をお願いします。

(法人の所在地)

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

(法人名)

株式会社〇〇

代表者の役職名(代表取締  
役、理事長など)も記入して  
ください。

(代表者の役職名及び氏名)

代表取締役 名古屋 太郎

本市よりお送りしております交付決  
定通知書(様式第3号)右上の日付  
を記入してください。

(口座振替登録番号)

変更申請の場合は中止を消してください。

平成29年4月28日付で助成金の交付決定のありました名古屋市福祉人材育成支援助成  
事業につきまして、事業計画の変更(中止)を行いたいので、名古屋市福祉人材育成支援助成  
事業助成金交付要綱第8条第1項に基づき、申請します。

1 助成対象事業所名	訪問介護〇〇 (事業所番号 : 2300000000 )
2 届出の区分	変更 ・ 中止
3 変更後助成金交付申請額 (中止の場合は不要)	88,605 円 <small>中止の場合は、記入しないでください。 (下の「4 変更の内容(中止の場合は不要)」欄、「6 添付書類(中止の場合は不要)」欄も同様です。)</small>
4 変更の内容 (中止の場合は不要)	喀痰吸引等研修(第1号)において、テキスト代5,000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) 福祉人材育成支援助成事業計画書(様式第2号) (2) 事業の変更内容及びその経費が分かる書類 (3) その他市長が必要と認める書類

書類作成を社会保険労務士事務所の方が代理でされており、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。

書類の記載内容や添付書類等について、本市からお問い合わせがある場合に、ご回答いただける方の連絡先をご記入ください。

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		