

(様式第4号) 受付番号

名古屋市福祉人材育成支援助成事業変更 ~~(中止)~~ 申請書

令和8年 6月 24日

(宛先) 名古屋市長

申請者 (法人の所在地)
 名古屋市中央区三の丸三丁目1番1号
 (法人名)
 株式会社〇〇
 (代表者の役職名及び氏名)
 代表取締役 名古屋 太郎
 (口座振替登録番号) 00000000

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9条第1項に基づき、申請します。

1 助成対象事業所	事業所住所	名古屋市中区三の丸三丁目〇番〇号	
	事業所名	訪問介護〇〇	
	事業所番号	2300000000	
	サービス種別 (中止の場合は不要)	訪問介護	
2 届出の区分	変更 ・ 中止		
3 変更後助成金交付申請 (中止の場合は不要)	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。)		88,605 円
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		

<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、本市から確認事項がある場合に、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)	総務課	ふりがな	なごや はなこ	氏名	名古屋 花子	電話	〇〇〇-〇〇〇〇
----------------	-----	------	---------	----	--------	----	----------