様式第2号

　　年　　月　　日

（宛先）名 古 屋 市 長

所在地

法人名

代表者職氏名

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対する

サービス継続支援事業補助金交付変更（中止・廃止）申請書

　標記について、下記のとおり補助金交付を変更（中止、廃止）したいので、新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業補助金交付要綱第9条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1　事業所名

2　変更交付申請額 金　　　　　　　　　　円

3　経費所要額内訳

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 基準単価 | 所要額 | 寄附金その他の収入額 | 申請額 | 申請額合計 |
| (1)事業所等におけるサービス継続支援事業 | 千円 | 千円 | 円 | 千円 | 千円 |
| (2)事業所等との連携支援事業 | 千円 | 千円 | 円 | 千円 |

＊基準単価は、別表1から算出してください。

＊所要額は、個票に記載した所要額（千円未満切り捨て）を記入してください。

＊申請額は、基準単価と所要額から寄附金その他の収入額を控除した額を比較して低い方の額を記入してください。

4　積算内訳 別紙のとおり

5　変更理由

|  |  |
| --- | --- |
| 6　口座振替登録番号 |  |