様式第４号（第６関係）

介護予防事業自主活動団体育成補助金変更・中止（廃止）承認申請書

年　　月　　日

大町市長　　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住所又は所在地 |
| 氏名又は名称　　　　　　　　　　　印 |

年　　月　　日付　　指令第　　　号で交付決定のありました大町市介護予防事業自主活動団体育成補助金について、事業を変更・中止（廃止）したいので、下記のとおり申請します。

記

１　変更の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 補助金交付申請額 |  |  |
| 実施場所 |  |  |
| 活動内容 |  |  |
| その他 |  |  |

２　変更の理由

３　中止（廃止）の理由