

年 月 日

地域支え合い型訪問支援・通所支援事業変更（中止・廃止）承認申請書

（あて先）千葉市長

住所 千葉市 区

団体名

代表者職・氏名 (※)

※記名押印又は本人（代表者）が署名してください

年 月 日付千葉市指令 第 号により補助金の交付決定があった千葉市地域支え合い型訪問支援・通所支援事業補助金に係る事業について、事業計画の変更（中止・廃止）をしたいので、千葉市地域支え合い型訪問支援・通所支援事業補助金交付要綱第10条第1項の規定により申請します。

1 変更（中止・廃止）の理由

2 変更（中止・廃止）の内容

3 添付書類

- (1) 変更計画に係る収支予算書
- (2) その他市長が必要と認めるもの

担当者	名前： 電話： 電子メールアドレス：
-----	--------------------------