別記様式第３号の２（第７条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

 群馬県知事　　　　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 基金事業者

 　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金

変更交付申請書（介護従事者の確保に関する事業）

 　　年　　月　　日付け群馬県指令健福第　　　　号にて交付決定を受けた事業について、次のとおり変更したいので、関係書類を添えて申請します。

　　１　事業区分

 ２　交付決定額　　　　　金　　　　　　　　　円

　　３　補助金変更申請額　　金　　　　　　　　　円

４　補助金所要額調書（変更後）

　　５　事業計画書（変更後）

　　６　添付書類

1. 歳入、歳出予算（見込）書の抄本（又は準ずる書類）

（２）その他参考となる資料