様式第３号

事業計画（変更・中止・廃止）承認申請書

　　年　　月　　日

群馬県知事　様

住　　　所

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

令和　　年　　月　　日付け群馬県指令保予第　　号で交付決定を受けた、群馬県介護・福祉タクシー感染症対策支援事業計画を（変更・中止・廃止）したいので、群馬県介護・福祉タクシー感染症対策支援事業交付要綱第10条の規定により、関係書類を添えて申請します。

１　添付書類 (1)　理由書（任意様式）

(2)　事業変更計画書（様式第３号（別紙））