（第３号様式）

船橋市介護職員宿舎借り上げ支援事業補助金変更（中止・廃止）承認申請書

　　　年　　月　　日

　　船橋市長　あて

所　　在　　地

事　業　者　名

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　年　　月　　日付け第　　　 号で交付決定のあった　　　年度船橋市介護職員宿舎借り上げ支援事業補助金について、当該事業を次のとおり変更（中止・廃止）したいので、船橋市介護職員宿舎借り上げ支援事業補助金交付要綱第１１条の規定により承認を申請します。

１　変更（中止・廃止）理由

２　変更内容

（１）変更前

（２）変更後