（様式５）

平成○○年○○月○○日

　社会福祉法人 青森県社会福祉協議会会長 殿

補助事業者　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人(団体)名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

平成２９年度青森県社会福祉協議会介護ロボット導入支援事業補助金

事業変更（中止、廃止）承認申請書

平成○○年○○月○○日付け青社協発第○○○号で交付決定のあった介護ロボット導入支援事業に係る補助事業について、下記のとおり事業変更（中止、廃止）し、承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

１　変更（中止、廃止）の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　内　容 | 変更（中止、廃止）前 | 変更（中止、廃止）後 |
|  |  |  |

２　変更（中止、廃止）の理由

　　問合せ先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○部○○課　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話○○○-○○○-○○○○