

様式第 4 号

堺市社会福祉法人介護保険利用者負担軽減制度事業補助金変更交付申請書

年 月 日

堺市長 殿

申請人

所在地

団体名

代表者職氏名

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった 年度
堺市社会福祉法人介護保険利用者負担軽減制度事業の内容を変更して、次のとおり補助
を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

補助金交付 申 請 額	変更後	円
	変更前	円
申請理由		
経理担当者		
添 付 書 類	1 役員情報届出書 (様式第 3 号) 2 財産目録及び貸借対照表 3 社会福祉法人等利用者負担額軽減制度事業補助金所要額調書 4 市町村別軽減額集計表 5 軽減額整理票 6 その他必要書類	