

様式第 3 号

堺市障害者短期入所事業運営費補助金変更交付申請書

年 月 日

堺 市 長 殿

申請者
所在地
(ふりがな)
団体名
(ふりがな)
代表者職氏名

代表者生年月日
代表者住所

年 月 日付け 第 号により交付決定を受けた 年度堺市障害者短期入所事業運営費補助金について、次のとおり変更したいため、堺市障害者短期入所事業運営費補助金交付要綱第 9 項の規定により、関係書類を添えて申請します。

変 更 交 付 申 請 額	円
既 交 付 決 定 額	円
追 加 交 付 額	円
変 更 理 由	
経 理 担 当 者	
添 付 書 類	1 その他市長が必要と認める書類 (別表 1 及び別表 2 の①から③に定める各様式のうち、1 0 月 から 3 月分 (3 月分は見込み))