様式第５号（第９条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助事業 | 変更 | 申請書 |
| 中止（廃止） |

年　　　月　　　日

（宛先）姫 路 市 長

申請者 〒　　　－

住　 　所

事業所名

事業所番号

代表者名

担当者名

（電話番号　　　　　　　　　　　　）

　　　　年　　月　　日付けで交付を決定した下記事業について、姫路市介護事業所におけるハラスメント対策費用補助金交付要綱第９条の規定により、次のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助事業の名称 | | 姫路市介護事業所におけるハラスメント対策費用補助事業 |
| 変更又は中止（廃止）の理由 | |  |
| 変更の内容 | 交付申請額 | （　　　　　　　　　　　　円）  円 |
| 算出の基礎 | （　　　　　　　円）  補助基準額　　　　　　　円に２／３を乗じた額  (千円未満切捨て) |
| 添付書類 | □　所要額調書・事業実施計画書（変更後）（様式第６号）  □　収支予算書（変更後）（様式第７号） |
| 中止（廃止）の期日（期間） | | 年　　月　　日（から　　年　　月　　日まで） |

※　変更の内容欄は、中止（廃止）の場合、記入不要。

※　表中、変更前の金額は上段に括弧書き、変更後の金額は下段に記入する。