別記第４号様式（第５条関係）

|  |
| --- |
| 番　　　　　号  　　年　　月　　日  　熊本県知事　　　　　　　　様  　 事業者（法人）住所  （申請者）  　 事業者（法人）名    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名  　年度熊本県障がい福祉従事者研修受講促進事業補助金変更申請書  　　　年　　月　　日付け　第　　　号で補助金交付決定通知のあった　　年度熊本県障がい福祉従事者研修受講促進事業を下記のとおり変更したいので、熊本県補助金等交付規則第７条及び熊本県健康福祉補助金等交付要項第５条の規定により関係書類を添えて申請します。  記  １　補助金等交付申請額　　金　　　　　　円（うち前回までの申請額  金　　　　　　　円）  ２　変更計画の理由  添付書類  １　事業変更計画書 |