様式第６号（第10条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

長 崎 県 知 事　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　法人の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

**介護ＤＸ化推進補助金に係る**

**補助事業の内容（経費の配分）の変更承認申請書**

　年　　月　　日付け　　　　　第　　　　号をもって交付決定の通知があった上記の補助事業（の内容、の経費の配分）を下記のとおり変更したいので、長崎県補助金等交付規則（昭和40年長崎県規則第16号）第11条第２項第１号の規定により申請します。

**記**

１　変更の理由

２　変更の内容

(1)　事業内容

(2)　変更補助申請額

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象経費 | 補助金申請額（補助対象経費の4/5以内） |
|  |  |

※補助対象経費の内訳は、別紙のとおり

発行責任者及び担当者

発行責任者 〇〇 〇〇（連絡先〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇）

発行担当者 △△ △△（連絡先〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇）