変更

伊賀市介護予防サロン活動支援事業　中止　承認申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　廃止

年　　月　　日

伊賀市長　　　　　様

申請者　住　所

名 称　(氏 名)

代表者　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　年　　月　　日付け伊　指令第　　号で交付決定のあった伊賀市介護予防サロン活動

　　　　　　　　　　　　　　　　変更

支援事業について、下記のとおり　中止　したいので、承認されるよう、伊賀市介護

　　　　　　　　　　　　　　　　廃止

予防サロン活動支援事業実施要綱第８条第１項の規定により申請します。

記

　　　変更

１　　中止　　の理由

　　　廃止

２　 補助金の交付申請額　　　　　　変更後の額　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　（既交付決定額　　　　　　　　　　　円）