様式第５号（第１２条関係）

筑紫野市介護予防・生活支援サービス事業費補助金変更交付申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  （宛先）筑紫野市長  実施主体  代表者氏名  筑紫野市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱第１２条第１項の規定により、次のとおり補助金の変更交付を申請します。 | | | | | | |
| サービス事業  □ 生活支援サービス事業のみ  □ 生活支援サービス事業及び介護予防サービス事業の一体的実施 | | | | | | |
| □ 生活支援サービス事業で買物支援を実施する | | | | | | |
| 実施期間　　　　　　　　　　年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日まで | | | | | | |
| 実施場所 | | | | | | |
| 変更前 | 総事業費  　 　　　　　　　　　　　　　円 | | 変更後 | | 総事業費  　　　　　　　　　　円 | |
| 補助金交付申請額  　　　　　　 　　　　　　　　 円 | | 補助金交付申請額  　　　　　　　　　　　　　　　　円 | |
| 団体の支援者数　　支援者数　　　　　　　人 | | | | | | |
| 変更後の事業の内容  【生活支援サービス事業】 | | | | 事業実施方法  【介護予防サービス事業】  (１)実施日  毎月・毎週・第( 　 )　　曜日  (２)実施時間　　午前・　午後　　　　時　　分　～　　時　　　分  (３)事業概要  ※介護予防を実施する際に記載すること | | |
| 他の補助金等　　　　□ 受けている　　　□ 受けていない | | | | | | |
| 記載内容の  問い合わせ先 | | 団体名 | 記載者氏名 | | | 連絡先（電話番号） |
|  |  | | |  |
| 添付書類　　　（１）収支計画書　　（２）構成員名簿（変更があった時） | | | | | | |

※実施主体には、コミュニティ運営協議会名または、自治会名を記入してください。