第２号様式（第５関係）

令和　　年　　月　　日

　青森県知事　　　　　　　殿

補助事業者　法人住所

　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職・氏名

令和４年度青森県介護職員処遇改善支援事業変更（中止・廃止）承認申請書

令和４年　月　日付け青高保第　　　　号で補助金の交付決定の通知を受けた令和４年度青森県介護職員処遇改善支援事業費補助金について、下記のとおり内容を変更（中止・廃止）したいので、青森県補助金等の交付に関する規則第５条第１項の規定により申請します。

記

１　事業の変更（中止・廃止）の理由

２　事業の変更（中止・廃止）の内容

３　添付書類（変更の場合のみ）

（１）介護職員処遇改善支援補助金計画書

（実施要綱　別紙様式２－１）

（２）介護職員処遇改善支援補助金計画書（施設・事業所別個表）

（実施要綱　別紙様式２－２）

（注）変更箇所を朱書きすること。