様式第９号（第２０条関係）

**（記載例）**

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

事業変更~~（中止・廃止）~~承認申請書

第　　　　　　　　　号

年　　月　　日

　多賀城市長　殿

日付は記入しないでください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　多賀城市中央２丁目１番１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　 名称　　　　○○法人△△会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名　理事長　多賀城　太郎

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （事業所番号　特別養護老人ホーム　□□）

　令和５年２月７日付け多賀城市指令第２６８号　　で補助金の交付決定を受けた社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業について、下記のとおり事業を変更~~（中止・廃止）~~したいので承認されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　変更~~（中止・廃止）~~の理由

　　軽減実績額が当初申請時より上回った（下回った）ため。

２　変更~~（中止・廃止）~~の内容

　　今回追加交付（一部取消）申請額　　金　（▲）10,000円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 市補助金既交付決定額（Ａ） | 変更後市補助金所要額（Ｂ） | 今回追加交付（一部取消）申請額（Ｂ）－（Ａ） |
| 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業補助金 | 20,000円 | 17,000円 | ▲3,000円 |

３　添付書類

　 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業補助金変更事業計画書（別紙１又は別紙２）