様式第２号（第９条関係）

　第　　号

　　令和　年　月　日

　茨城県知事　殿

所在地

事業者名

代表者職氏名

茨城県外国人介護人材獲得強化事業費補助金

変更承認申請書

令和　年　月　日付け福指第　　号により補助金交付決定を受けた茨城県外国人介護人材獲得強化事業費について、下記のとおり変更したいので、下記のとおり申請します。

記

１．変更を希望する内容

別添「交付申請書別紙（変更）」（※）のとおり

２．変更理由

※交付申請時に提出した「交付申請書別紙」のタイトルを「交付申請書別紙（変更）」とし、変更箇所がわかるように朱書き・見え消し等により修正して提出すること。