（様式第２号）

番　　　号

令和　　年　　月　　日

長野県知事　殿

所 在 地

法人等名

代 表 者

長野県介護職員処遇改善支援補助金変更交付申請書

　令和　年　月　日付け長野県指令　　第　　号で交付決定のあった、長野県介護職員処遇改善支援補助金について、次のとおり事業内容を変更したいので関係書類を添えて申請します。

記

１　変更交付申請額 (A) 金 円

　　既交付決定額 (B)　　　金 円

　　差額 ((A)-(B))　　　　　金 円

２　変更を必要とする理由

（添付書類）

（1）事業の内容（サービス種別等）に変更がある場合

* 長野県介護職員処遇改善支援補助金処遇改善計画書兼交付申請書（様式1-1、様式1-2）

（2）事業の内容（サービス種別等）に変更がなく、既に交付決定を受けている事業

について実績見込額が申請額を上回る変更のみの場合

* 長野県介護職員処遇改善支援補助金変更交付申請内訳書（様式1-4）

（3）その他知事が必要と認める書類