様式第５号（第７条関係）

令和　　年　　月　　日

明石市介護・障害福祉分野の社会福祉法人等奨学金返済支援制度事業

補助金交付決定内容変更承認申請書

明石市長　様

法人所在地

名　　　　　称

代表者職・氏名

電話番号

令和　　年　　月　　日付明施人第　　　号で決定のあった明石市介護・障害福祉分野の社会福祉法人等奨学金返済支援制度事業補助金について、下記のとおり決定内容の変更を伴う県社協要綱第１１条第２項の規定による変更の承認を受けたため、同補助金交付要綱第７条の規定により申請します。

なお、添付書類の写しは、原本の写しに間違いないことを誓約いたします。

記

１　変更の理由

２　変更内容

　　　別紙明石市事業計画書（変更）（様式６）のとおり

　　　　※　変更前を上段に（　）書き、変更後を下段に記入してください。

　３　添付書類

　　　①県社協要綱第11条第２項に規定する「社会福祉法人等奨学金返済支援制度事業補助金交付決定内容変更承認通知書」の写し

　　　②県補助事業申請時に提出した「事業計画書（変更）」の写し

　　　③（新たな対象職員が増えた場合）補助対象職員が対象年度内に機構に返済する奨学金の額及び奨学生番号が分かる書類の写し

　　　④（支給する手当を増（減）額する場合）手当等の支給根拠が分かる就業規則等の写し

【この申請に対する連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｆ　Ａ　Ｘ |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |