様式第２号

　　　年度地域医療介護総合確保事業（介護分：

介護従事者の確保に関する事業）変更承認申請書

番　　　　　号

年　　月　　日

宮城県知事　○　○　○　○　殿

　申請者　市町村の長又は事業者

（事業者にあっては、住所、名称及び代表者氏名）

令和　年　　月　　日付け宮城県｛（長政）（障）｝指令第　　　号で　　年度地域医療介護総合確保事業補助金の交付決定の通知のありました介護職員初任者研修受講支援事業について、事業の内容を下記のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　変更の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業内容 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |

２　変更の理由

３　添付書類

（１）　交付申請の際に提出した添付書類について、変更のあるものについてすべて提出すること。

（２）　その他知事が必要と認める書類