別紙様式第２号

番　　　　　　　　　号

（元号）年　　月　　日

　（宛先）

　　　　　　　　埼玉県知事

氏　　　名　印

（元号）　年度介護施設等の消毒・洗浄経費支援事業補助金変更承認申請について

　（元号）　年　　月　　日付け　　番　　号で補助金の交付決定のあった（元号）　年度介護施設等の消毒・洗浄経費支援事業補助金について、下記のとおり変更の承認を受けたいので、介護施設等の消毒・洗浄経費支援事業補助金交付要綱第８条の規定により関係書類を添えて申請します。

　１　変更の理由

　２　変更の内容

　　　（注：様式第１号の別紙（１）及び（２）に変更前を上段括弧書き、変更後を下段に、二段書きで記載してください。）

　３　変更後の補助金交付申請額

金　　　　　　　　　　円

　　　※変更前の補助金交付決定額

金　　　　　　　　　　円