第６号様式（第１４条関係）

　　年　　月　　日

　年度　『オールにっしんスマイル助成金』交付

事業計画等変更申請書

社会福祉法人　日進市社会福祉協議会長　あて

団体名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者住所

　　 代表者連絡先　（　　　） 　　　-

　　　年　　月　　日付け日社協第　　号で決定を受けた助成対象事業について、下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、社会福祉法人日進市社会福祉協議会『オールにっしんスマイル助成金』事業要綱第１４条第２項の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 活動内容の名称 |  |
| 変更（中止・廃止）の内容 |  |
| 変更（中止・廃止）年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 変更（中止・廃止）の理由 |  |
| 添付書類 |  |