

(様式第5号)

令和 年 月 日

(あて先) 八尾市長

住 所 〒

氏 名 (※) 本人が自署しない場合のみ、押印が必要です。

電話番号

八尾市保育士確保事業費補助金変更承認申請書

令和 年 月 日付け八こ保指令第 号にて補助金の交付決定を受けた補助事業について、八尾市保育士確保事業費補助金交付要綱第10条第1項の規定により、次のとおり変更の承認を申請します。

記

1 変更する内容

変更後の補助期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

2 変更する理由

【法人記入欄】

勤務施設名	
変更の事由が発生した年月日	令和 年 月 日
変更内容	・疾病 ・負傷 ・妊娠、出産 ・その他 ( )
復帰予定年月日	令和 年 月 日
申請者について、上記の内容があったことを証明いたします。 令和 年 月 日 所在地 法人名 代表者名	