様式第３号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

福祉・介護職員処遇改善支援事業費交付金事業計画変更承認申請書

第　　　　　号

年　　月　　日

静岡県知事　　氏　　　名　　様

法人の所在地

法人名

代表者職・氏名

　年　月　日付け　第　　号により交付金の交付の決定を受けた福祉・介護職員処遇改善支援事業の計画を次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。

１　計画変更の理由

２　変更の内容

（注１）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名

（注２）次の書類を添付すること

　　福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金計画書（様式第２－１号）

　　福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金計画書（施設・事業所別個表）（様式第２－２号）