

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

団 体 名

代表者名

印

住 所

助 成 事 業 変 更 申 請 書

令和 年 月 日付高社協発第 号で交付決定のあり
ました令和 年度高知県福祉活動支援基金助成事業について、下記に
より(変更・中止・廃止)したいのでご承認くださるよう申請します。

記

- 1 助成事業名
- 2 (変更・中止・廃止)の理由
- 3 (変更・中止・廃止)の内容
- 4 添付書類
助成事業変更予算書(別紙)

事業実施 責 任 者 (連絡先)	住 所 〒		
	TEL		FAX
	E-mail		
	担当者氏名		

別紙(変更申請書に添付)

助 成 事 業 変 更 予 算 書

1. 収入の部

(単位：円)

科 目	変更後予算額	変更前予算額	変更内容
助 成 希 望 額			
自 己 資 金			
参 加 費			
そ の 他 の 資 金			
合 計	円	円	

2. 支出の部

科 目	変更後予算額	変更前予算額	変更内容
合 計	円	円	

①総収入と総支出は同額として下さい。

②変更前予算欄は助成事業収支予算書の予算額と一致します。