様式第５号(第６条関係)

森町社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業計画変更承認申請書

年　　月　　日

　森町長　氏名　様

社会福祉法人

理事長　　　　　　　　　㊞

　　　年　月　日付け　第　号により補助金の交付の決定を受けた森町社会福祉法人等による利用者負担軽減制度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