様式第２（第９条第３項関係）

　令和　　　年　月日

（宛先）東大阪市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　グループ等の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

令和　　　　年度

東大阪市訪問型助け合いサービス・通所型つどいサービス事業実施計画変更届出書

東大阪市介護予防・生活支援サービス事業補助金交付要綱第９条第３項に基づき、　　　令和　　　年　　月　　日に提出した東大阪市訪問型助け合いサービス・通所型つどい

サービス事業実施計画書の変更について関係書類を添えて提出いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 提供するサービス | □訪問型助け合いサービス　　　　□通所型つどいサービス |
| 主な変更内容 | （変更日　　令和　　　年　　　月　　　日　　） |
| 変更に伴う添付書類 | □訪問型助け合いサービス事業実施計画概要書□通所型つどいサービス事業実施計画概要書□収支予算書（変更の活動拠点分のみ）　　□サービス従事者名簿（変更の活動拠点分のみ）□会場の平面図（変更の活動拠点分のみ）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 承認欄 |
|  |
| 番号： |