

様式第5号（第11条関係）

令和 年 月 日

日付は空欄にしてください。

門真市長 様

変更がある場合には、
すみやかに提出してく
ださい。

事業者 代表者氏名 **門真一郎**
代表者住所 **門真市中町〇番〇号**
代表者電話番号 **06-●●●-◆◆◆**
団体名 **中町いきいき百歳体操**

門真市地域介護予防活動支援事業計画変更承認申請書

門真市地域介護予防活動支援事業補助金補助金交付要綱第11条第1項により、事業計画の変更をしたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 事業名 **門真市地域介護予防活動支援事業補助金**
- 2 申請年月日 **令和6年 4月 1日**
- 3 決定年月日 **令和6年 5月 1日**
- 4 変更理由 **参加者の都合により、開催日時の変更**
- 5 変更内容（新） **第3木曜日、午後2時～3時**
（旧） **第2木曜日、午前10時～11時**

決定通知書を確認
し、記載ください