第３号様式（第10条第１項）

　　年　　月　　日

（申請先）

横 浜 市 長

（申請者）

法人所在地

法人名称

代表者職氏名

事業所所在地

事業所名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

E-mail

**介護ロボット導入計画変更承認申請書**

年　　月　　日健高健第　　　号で（交付決定・変更承認）された横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金に関する介護ロボット導入計画の内容等について、次のとおり変更したいので、申請します。

１　交付決定金額

　 変更後　　　　　　　　　円

　 変更前　　　　　　　　　円

２　変更内容

３　変更理由

（Ａ４）