様式第2号(第12条関係)

　　年　　月　　日

　　鳥取県知事　平井　伸治　様

住所

申請者　氏　名

(団体にあっては、名称及び代表者の氏名)

令和７年度鳥取県介護職員スキルアップ支援事業補助金実績報告書

令和　年　月　日付第　　　　　　　　　号による交付決定に係る事業について、下記のとおり変更(中止・廃止)したいので、鳥取県補助金等交付規則第12条第3項の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金等の名称 | 鳥取県介護職員スキルアップ支援事業補助金 |
| 交付決定(内示)額 |  |
| 変更(中止・廃止)後の額 |  |
| 差引 |  |
| 変更(中止・廃止)の時期 |  |
| 変更(中止・廃止)の理由 |  |
| 添付書類 | 1　変更(中止・廃止)後の事業計画書  　2　変更(中止・廃止)後の収支予算書(に準ずる書類) |