様式第４号（第８条・第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

つくば市長　宛て

　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、所在地、名称及び代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

つくば市医療的ケア児等の短期入所受入事業補助金登録事項変更・取消届出書

年　月　日付け　　　　　第　　号で登録の決定のあったつくば市医療的ケア児等の短期入所受入事業補助金に係る補助事業等について、次のとおり登録事項の変更・取消しを受けたいので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　変更・取消しの理由 |  |
| ２　変更・取消年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| ３　変更事項（変更の場合に限る。） | 　（変更前） |
| 　（変更後） |
| ４　備考 |  |

※　変更の場合は、適宜その内容が分かる書類を添付してください。