

様式第7号（第10条関係）

利根町認知症カフェ事業運営補助金交付変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日

利根町長 様

〒

所在地

団体名

連絡先

代表者名

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた事業について、利根町認知症カフェ事業運営補助金について、次のとおり変更（中止・廃止）したいので、利根町認知症カフェ事業運営補助金交付要綱第10条第1項の規定により申請します。

カフェ名称	
変更内容 (変更の場合) ※該当書類を添付	変更前： 変更後：
中止内容	
変更（中止・廃止） の理由	
変更（中止・廃止） しようとする日	年 月 日から 年 月 日まで