第３号様式（第１０条関係）

記入例

令和５年度韮崎市地域まるごと介護予防推進事業実施計画変更・中止届出書

令和６年　４月　３日

（宛先）韮崎市長

　既に認定を受けた実施計画について、次のとおり（　変更　・　中止　）したいので、韮崎市地域まるごと介護予防推進事業実施要綱第１０条の規定により届け出します。

■事業実施団体

地区名	●●　町　▲▲▲　地区			
地区長	氏名	韮崎　太郎 自署しない場合は記名押印してください	電話番号	090-XXXX-XXXX 日中連絡のつく番号をお願いします
	住所	〒407-0000 韮崎市■■■■■■■■■■■■■■		

地区長以外に実施総括責任者を委任している場合は、以下もご記入ください。

実施総括責任者	氏名	自署しない場合は記名押印してください	電話番号	日中連絡のつく番号をお願いします
	住所	〒 韮崎市		

１　変更　・　中止

（理由）

●●●のため

２　変更内容

（変更前）

（変更後）