**（様式６）**

令和　　年　　月　　日

**令和２年度赤い羽根共同募金　助成事業変更申請書**

**（令和２年度申請・令和３年度助成）**

社会福祉法人大分県共同募金会会長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人・団体名 |  |
| 施設名 |  |
| 施設代表者  職・氏名 | 職　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 住所等 | 〒    （TEL）　　　　　　　　（FAX） |

　助成決定のあった事業内容を変更したいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 事業名 |  |  |
| 事業内容 |  |  |
| 事業費 | 円 | 円 |
| 助成額 | 円 | ※本会で変更後の事業費を確認後、助成額を  連絡します。 |
| 理由 | ※変更しなければならない具体的理由を記入してください。 | |

　以下の書類等を添付すること

　（1）申請事業の経費積算内訳書（様式は任意）

　（2）申請事業に関する諸資料（見積書の写し、カタログ、写真、設計図等）