

尼崎市認知症カフェ運営助成金変更承認申請書

年 月 日

尼 崎 市 長 様

申請人 住 所 \_\_\_\_\_

団体（カフェ）名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先 電話番号 \_\_\_\_\_

FAX 番号 \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

年 月 日付け 尼崎市指令（高齢）第 号で交付決定のあった尼崎市認知症カフェ運営助成金について、下記のとおり変更したいので申請します。

記

変 更 前	
変 更 後	