様式第８号（第10条関係）

長泉町社会福祉協議会”赤い羽根共同募金”地域福祉活動助成金変更申請書

年 月 日

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会

会　長　　　　　　　　　　　　様

団 体 名

代表者氏名 　　 ㊞

助成金交付の決定を受けた”赤い羽根共同募金”地域福祉活動助成金について事業内容を変更したいので、下記のとおり申請します。

記

１　変更の内容

２　変更の理由