様式第４号(第５条関係)

年　　月　　日

　丸亀市長　宛

所在地

申請者　　　　法人名

代表者 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先

丸亀市障害者等緊急対応事業変更(廃止)承認申請書

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　　号により指定を受けた丸亀市障害者等緊急対応事業の変更（廃止）承認について、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業の名称 |  | |
| 変更(廃止)予定年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 変更の内容及び理由 | 変更後 | 変更前 |
|  |  |
| (理由) | |

(注)必要に応じて関係書類を添付してください。