

就労継続支援B型事業所利用者生活安定給付金計画変更承認申請書

第 号
令和 年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地 〒
名称
代表者職氏名 印

令和 年 月 日付け 第 号により給付金の交付の決定を受けた就労継続支援B型事業所利用者生活安定給付金の計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

1 計画変更の理由

2 変更の内容

（注）次の書類を添付すること

- 1 給付金申請変更内訳書（様式第2号）
- 2 その他参考となる資料