様式第２号（第７関係）

年　月　日

北上市長　様

　　所在地

名称及び代表者氏名

北上市支え合い通所介護サービス事業変更（中止）届出書

支え合い通所介護サービス事業を変更（中止）したいので北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金交付要綱第７の規定により、次のとおり届け出ます。

１　変更（中止）の理由

２　変更（中止）の内容