第４号様式（第９条関係）

第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　　　　　　　　　様

申請者 住所

氏名

**繰　越　承　認　申　請　書**

令和　　年　　月　　日付け高知県指令　　　　　　　第　　　号で補助金の交付（変更）の決定を受けました令和　　年度地域介護・福祉空間等設備整備事業費補助金について、下記５の理由により事業の繰越しを承認されたく高知県地域介護・福祉空間等設備整備事業費補助金交付要綱第９条の規定により、関係書類を添えて申請します。

 　　記

１　事業の繰越を必要とする金額

２　補助金額

３　令和　　年度事業繰越計算書　　　別紙のとおり

４　繰越収支予算書

５　繰越理由

６　繰越事業完了予定年月日

　（注）関係書類の写しを添付してください。