

様式第 10 号

団体経由産業保健活動推進助成金事業完了予定期日変更報告書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 年 月 日

(元号) 年 月 日付けで交付決定を受けた標記助成金について、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第 12 条に基づき、別添のとおり事業完了予定期日の変更について、報告します。

所在地	〒		
フリガナ 団体の名称			
代表者	役職	フリガナ 氏名	
担当者	役職	フリガナ 氏名	
問合せ先	電話番号		
	メールアドレス		

【事務処理欄】

受付 No (記入不要)	
-----------------	--

1 交付決定を受けた内容

(1) 交付決定を受けた日	年	月	日
(2) 受付番号			
(3) 交付決定額			

(※) 受領した団体経由産業保健活動推進助成金交付決定書の記載を写すこと。(2)の受付番号については、本申請より前に事業実施計画変更の承認を受けている場合は、事業実施計画変更承認書に記載された番号もあわせて記載すること。また、(3)については、事業実施計画変更により交付決定額が変更となった場合は、変更後の金額を記載すること。

2 事業完了予定期日

変更前	年	月	日
変更後	年	月	日

(※) 事業完了予定期日を変更したとしても、支給申請については団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第14条第1項の期限を超えることはできません。

3 予定の期間内に完了しない(助成事業の遂行が困難になった)理由

--