別記様式第３号の２（第６条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

群馬県知事　　　　　　　あて

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金変更交付申請書

このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請する。

　　１　事業の名称

　　２　補助金変更交付申請額　　　金　　　　　　　　　　円

　　　　（前回交付決定額　　　　　金　　　　　　　　　　円）

　　３　変更の理由

|  |
| --- |
|  |

　　４　補助金変更所要額調書（別紙１）

　　５　事業変更計画書（別紙２－ア、イ、ウ、エ）

　　６　添付書類

　　　（１）歳入・歳出予算（見込）書の抄本（又は準ずる書類）

　　　（２）施設整備事業

　　　　　　　工事設計図、工事仕分書の写し等

　　　（３）設備整備事業

　　　　　　　購入機器の見積書又はカタログ等

　　　（４）その他事業

　　　　　　　見積書、その他参考となる資料

　　　（５）その他参考となる資料

　７　連絡先

　　　・所属名（病院名等）

　　　・住所（通知等送付先）〒　　-

　　　・担当者氏名

　　　・担当者連絡先　　　Tel　　　　　　　　 　　 Fax

　　　　　　　　　　　 　e-mail