第２号様式（第６条関係）

令和６年度医療提供体制施設整備事業変更承認申請書

第　　　　　号

年　　月　　日

　大分県知事　佐藤樹一郎　殿

 　　 　住所

 　　申請者　氏名

担当者：

連絡先：

　　年　　月　　日付け健政第　　　号で補助金の交付決定通知のあった　　　令和６年度医療提供体制施設整備事業費について、下記のとおり変更したいので承認されるよう、医療提供体制施設整備事業費補助金交付要綱第６条第１項第１号の規定により申請します。

記

１　補助金変更交付申請額　　　金　　　　　　　　　　円

　　既交付決定額　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

　　変更による増（減）額　　　金　　　　　　　　　　円

２　補助事業の変更の理由

（備考）

　以下、第１号様式の記の３以下に準じて作成するものとし、変更前と変更後が比較対照できるよう、変更部分を二段書きとし、変更前をかっこ書きで上段に記入すること。

（記入例）

第２号様式（第６条関係）

令和６年度医療提供体制施設整備事業変更承認申請書

文書番号を設定している医療機関のみ記入すれば可→

●●第○◎×号

令和６年１０月１日

　大分県知事　佐藤樹一郎　殿

住所氏名は当初申請どおりに記入すること。

 　　 　住所

 　　申請者　氏名

下線部分は交付決定通知書どおりに記入すること。

担当者：総務課主任　中津五郎

連絡先：0973-22-\*\*\*\*

令和６年□月▲日付け財健政第902-\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*号で補助金の交付決定通知のあった令和６年度医療提供体制施設整備事業費について、下記のとおり変更したいので承認されるよう、医療提供体制施設整備事業費補助金交付要綱第６条第１項第１号の規定により申請します。

記

１　補助金変更交付申請額　　　（金１０，０００，０００円）

金　８，０００，０００円

　　既交付決定額　　　　　　　金１０，０００，０００円

　　変更による増（減）額　　　金▲２，０００，０００円

２　補助事業の変更の理由　　　入札による補助対象経費の減

（備考）

　以下、第１号様式の記の３以下に準じて作成するものとし、変更前と変更後が比較対照できるよう、変更部分を二段書きとし、変更前をかっこ書きで上段に記入すること。