第２号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 三重県臨床調査個人票及び医療意見書電子化推進事業費補助金変更交付

申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

三重県知事　あて

医療機関開設者

名称

代表者氏名

　令和　　年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定を受けた標記補助金について、下記のとおり変更交付されるよう申請します。

記

１　補助金変更申請額　　　　金（△）　　　　　　　　　　円

　　既交付決定額　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

　　変更後の補助金額　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

２　補助事業内容の変更理由

３　添付書類

　（１）事業計画書（変更後）（別紙４）

　（２）収支予算書（変更後）（別紙５）

 （３）補助を受けようとする備品等に係る見積書の写し（変更後）

　（４）補助を受けようとする備品等に係るカタログ等参考となる資料（変更後）