（様式第３号）

長野県医療意見書電子化等推進事業補助金変更承認申請書

番　　号

令和　　年　　月　　日

長野県知事　様

補助事業者

（所在地）

（名　称）

（代表者）

　令和　年　月　日付け長野県指令　　第　　号で交付決定のあった令和　年度長野県医療意見書電子化等推進事業補助金の事業計画を下記のとおり変更したいので、承認してください。

記

１　交付申請額

|  |  |
| --- | --- |
| 変更後の申請額 | 円 |
| 既交付決定額 | 円 |
| 差引増減額 | 円 |

　　※「別紙様式3 補助金所要額変更調書」を添付のこと。

２　変更の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

※変更内容を反映させた「別紙様式2 事業計画（変更）書」を添付のこと。

３　変更理由

４　添付書類

（１）収支予算（見込）書抄本

（２）経費の積算根拠が分かる書類（見積書等）

（３）その他参考となる書類