（様式第３号）

医療施設施設等整備費補助金変更承認申請書

第　　号

令和　　年　　月　　日

　　長野県知事　阿　部　守　一　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　　感第　　号で補助金の交付決定があった令和　　年度医療施設施設等整備事業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　事業区分　　新興感染症対応力強化事業

　　　　　　　　　　（協定締結医療機関　　　整備事業）

２　交付申請額

|  |  |
| --- | --- |
| 変更後の申請額 | 千円 |
| 交付決定額 | 千円 |
| 差引増減額 | 千円 |

※変更後の申請額の積算根拠となる別紙１を添付のこと

３　変更の内容

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

※変更内容を反映させた別紙２を添付のこと

４　変更理由

５　添付書類

〔施設整備の場合〕

(1) 経費所要額調　　（別紙(1)のとおり）

(2) 事業計画書　　（別紙(2)のとおり）

(3) 補助対象区域の工事設計図

(4) 工事仕訳書

　(5) 歳入歳出予算書の抄本

　(6) その他参考となる書類

　〔設備整備の場合〕

(1) 経費所要額調　　（別紙(1)のとおり）

(2) 事業計画書　　（別紙(2)のとおり）

 (3) 当該事業に係る補助対象医療機器等のカタログ及び見積書

(4) 補助対象設備を整備する箇所を示す平面図

(5) 歳入歳出予算書の抄本

　(6) その他参考となる書類