（様式第５号）

医療施設施設等整備費補助金事業期間延長承認申請書

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）　　　　　　　　　　印

　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を下記のとおり延長したいので、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　事業が予定期間内に完了しない理由

３　事業の進捗状況

４　事業期間延長後の完了予定期日