様式第５号（第８条関係）

松本市医療意見書電子化等推進事業補助金変更承認申請書

　　　　　年　　月　　日

（宛先）松本市長

補助事業者

（所在地）

（名　称）

（代表者）

　　　　　年　　月　　日付け　　　指令第　　号で交付決定のあった　　　　年度松本市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 |

　　※補助金所要額調書（様式第３号）を添付してください。

２　変更の内容

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

※変更内容を反映させた事業計画（変更）書（様式第４号）を添付してください。

３　変更理由

４　添付書類

⑴　収支予算（見込）書の抄本

⑵　経費の積算根拠が分かる書類（見積書等）

⑶　その他市長が必要と認める書類