様式第2号(第6条関係)

　　年　　月　　日

　　　出　雲　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　 (補助事業者)氏名又は団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　及び代表者名

**訪問診療支援事業費補助金変更・中止(廃止)承認申請書**

　　　　　年　　月　　日付け指令　　　第　　　号で交付決定を受けた訪問診療支援事業費補助金について、下記のとおり変更したいので関係書類を添えて申請します。

記

1　変更後交付申請額　　金　　　　　　　円

既交付決定額　　金　　　　　　　円

2　金額以外の変更内容について

3　変更・中止(廃止)を必要とする理由

(添付書類)

　事業計画書(様式第1号別紙)