様式第2号(第5条関係)

第　　号

交付決定通知書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所  団体名及び  代表者氏名 | 様 |

　申請のありました負担金については、次のとおり決定しましたので通知します。

年　　月　　日

出雲市長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　度 | 年度 | 負担金の名称 | 出雲市遠隔医療実証事業コンソーシアム負担金 |
| 事業の名称 | | 遠隔医療実証事業 | |
| 対象金額 | | 円 | |
| 交付金額 | | 円 | |
| 条件 | | 1　交付の目的以外に使用しないでください。  2　事業の内容の変更、予算の変更をする場合は、あらかじめ市長の承認を受けてください。  3　事業を中止又は廃止する場合は、市長の承認を受けてください。  4　事業を完了したときは、実績報告書を提出してください。  5　事業により取得し、又は効用の増加した財産を市長の承認を受けないで、交付目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供しないでください。  6　経費の収支を明らかにした書類、帳簿を5年間整備しておいてください。 | |

　上記の交付決定に不服のある場合は、この通知書受領の日から7日以内に文書で取下げをしてください。

変更交付決定通知書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 債権者番号 |  |  |
| 住所 |  | |
| 団体名及び  代表者氏名 |  | |

　先に変更承認申請のありました負担金につきましては、次のとおり決定いたしましたので通知します。

年　　月　　日

出雲市長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指令年月日 |  | 指令番号 |  |
| 年度 |  | 支出負担行為番号 |  |
| 負担金の名称 | 出雲市遠隔医療実証事業コンソーシアム負担金 | | |
| 事業名 | 遠隔医療実証実験 | | |
| 金額及び交付期 | 変更後 | 変更前 | 増減額 |
| 円 | 円 | 円 |
| 第1回　　　　　円  第2回　　　　　円 | 第1回　　　　　円  第2回　　　　　円 |  |
| 条件 | 年　　月　　日付け、指令　　第　　号で交付決定した際の条件と同様とします。 | | |

　上記の変更交付決定に不服がある場合は、この通知受領の日から7日以内に文書で取り下げをしてください。