第４号様式（第６条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

福島県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者住所

補助事業者名

代表者職名　代表者名

福島県地域医療復興事業変更（中止・廃止）承認申請書

下記により福島県地域医療復興事業の事業計画を変更（中止・廃止）したいので、福島県補助金等の交付等に関する規則第６条第１項第１号（第２号）の規定により、承認してくださるよう申請します。

記

１　補助事業名

２　実施医療機関名

３　補助金の交付決定年月日及び番号

　　　　年　　月　　日付け福島県指令　　第　　　　号

４　事業の変更（中止・廃止）の理由

５　事業の変更（中止・廃止）の内容

６　添付書類（変更の場合のみ）

(1) 所要額調書（第２号様式）

(2) 所要額明細書（第３号様式）

(3) その他

７　本件責任者及び担当者

　（１）責任者 所属・職氏名・連絡先

　（２）担当者 所属・職氏名・連絡先