様式第４号

|  |
| --- |
| 事業内容等変更承認申請書  　 （記号・番号）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　　月　　日  　（あて先）秋田県知事  　　　　　　　　　　　　住 所（法人にあっては事務所の所在地）  　　　　　　　　　　　　 設置主体  　　　　　　　　　　　　氏 名（法人にあっては代表者職氏名） 印  　　　年　　月　　日付け指令保－　　　　　で交付決定を受けた補助金　等の事業内容等について次のとおり変更したいので、承認されるよう申請　します。  　１　補助金等の名称　　　　結核予防費補助金  　２　補助事業等の種類　　　単独事業  　３　補助金等交付決定額　　　　　　　　　　　　　円  　４　変更後交付申請額　　　　　　　　　　　　　　円  　５　変更が必要な理由  　　　　　　　　　　　　　　実績見込みによる |

（注１）変更事業計画及び変更経費は別紙により添付し、様式は補助金等交付申請書

　　　を準用し、当初計画と変更計画を明確に区分して記載すること。