様式第５号（第７条関係）

第　　号

令和　年　月　日

徳　島　県　知　事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

補助事業変更（中止・廃止）承認申請書

　補助事業の内容の変更の承認を受けたいので、徳島県地域医療介護総合確保基金事業費補助金交付要綱第７条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　補助事業名

　　令和６年度徳島県地域医療介護総合確保基金事業費補助金

　　（二次救急医療体制確保支援事業）

２　補助金交付の指令番号

　　令和　年　月　日付け徳島県指令広医第　　　　号

３　関係書類

　　(1)補助事業の変更（中止・廃止）の内容及び理由を記載した書類

　　(2)徳島県地域医療介護総合確保基金事業経費所要額調（様式第２号）

　　(3)収支予算書（見込書）抄本

　　(4)その他参考となる資料

４　担当者の氏名、連絡先（個人の場合は、連絡先のみ御記入ください。）

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　連絡先