様式第４号（第９条関係）

令和　年度 大阪府地域医療機関ＩＣＴ連携整備事業補助金事業

（経費配分変更・内容変更・中止(廃止)）承認申請書

令和　年　月　日

大阪府知事　様

申請者

住　　所

氏　　名

（法人にあっては、事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名）

令和　年　月　日付け大阪府指令保企第　　　号で交付の決定のあった補助金に係る補助事業について、大阪府補助金交付規則第６条第１項（第１号・第２号・第３号）の承認を次のとおり受けたいので、大阪府地域医療機関ＩＣＴ連携整備事業交付要綱第９条第３項の規定により、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 区　分 | 補助事業に要する経費の配分の変更補助事業の内容の変更補助事業の中止・廃止 |
| 理　由 |  |
| 補助事業の内容（変更の場合のみ） | 変更前 | 変更後 |
|  |  |
| 補助対象経費（変更の場合のみ） |  |  |
| 補助事業の実施の経過（中止・廃止の場合のみ） |  |
| 備　考 |  |  |

《関係書類》

変更の内容を明らかにするもの