第3号様式（第5条関係）

番　　　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　国頭村長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　印

　年度国頭村地域医療介護総合確保基金事業（補助対象事業名）補助金の変更承認申請書

　　　年　　月　　日付け国頭村指令福第　　　号で補助金交付決定の通知があった補助事業について、下記のとおり変更したいので関係書類を添えて申請します。

記

１　追加(減額)交付申請額　　金　　　　　　　円

変更後補助所要額　　金　　　　　　　円

既交付決定額　　金　　　　　　　円

２　変更を必要とする理由

（添付書類）

１　所要額調書（別紙１）

２　事業計画書（任意様式）

３　歳入歳出予算（見込）書抄本

（任意様式）

　　（収入支出予算（見込）書抄本）