第３号様式

|  |
| --- |
| 文書番号  令和　　年　　月　　日 |

　沖縄県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

令和　年度新型インフルエンザ等患者入院医療機関施設・設備整備事業費

補助金に係る事業内容の変更承認申請について

　標記について、関係書類を添えて次のとおり申請します。

記

　１　施設整備事業

　　（１）施設名

　　（２）設置主体

　　（３）事業内容の変更理由

　　（４）設置場所

　変更前

　変更後

　（５）規模及び構造

　　（６）経費所要額調（第１号様式の別紙１に準じて作成し、理由等を備考欄に記入

　　　　　すること。なお、当初申請と異なる箇所については、変更前を上段に（　）

　　　　　書きし、変更後を下段に対応して記入すること。）

　　（７）添付書類

　ア　建物の配置図、平面図、立面図、工事仕様書及び工事費目別内訳

　イ　その他参考となる書類

　　２　設備整備事業

　 （１）施設区分

　　（２）事業内容の変更概要及び理由

（注）第１号様式の別紙２に準じて作成し、理由等を備考欄に記入すること。なお、当初申請と異なる箇所については、変更前を上段に（　）書きし、変更後を下段に対応して記入すること。

　（３）添付書類

　　　　　その他参考となる書類