

様式2

結核予防対策事業費補助金事業計画変更届

年 月 日

(あて先) 一宮市長

所在地 _____

法人名 _____

代表者名 _____

年 月 日付け 一宮保予指令第 号で交付決定を受けた結核予防対策事業費補助金について、次のとおり補助金の変更交付をしてください。

変更交付申請額 (a)	既交付決定額 (b)	差引額 (a - b)

【添付書類】

- ・総括表 (様式1-1)
- ・実施対象別種目別支出額及び基準額算出表 (計画・変更) (様式1-2)
- ・結核健康診断事業計画書 (様式1-3)
- ・事業予算額調 (様式1-4)