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） |
| 円 | 円 | 円 |

下記の書類を添付し提出してください。

・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）