様式第２号（第７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変更計画書

令和　年　月　日

大阪府知事　様

提出者

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　　　号で提出した大阪府地域医療機関ＩＣＴ連携整備事業計画について、変更が生じたため、大阪府地域医療機関ＩＣＴ連携整備事業補助金交付要綱第７条の規定により、関係書類を添えて提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理　由 |  | |
| 補助事業の内容 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |
| 補助事業支出予定額 |  |  |
| 備　考 |  |  |

《関係書類》

変更の内容を明らかにするもの