様式第２号（第７条関係）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

所在地

団体名

代表者

（法人の場合にあっては、その名称及び代表者の職・氏名）

令和５年度　大阪府在宅医療移行支援事業

補助事業経費配分（内容）変更承認申請書

大阪府在宅医療移行支援事業補助金交付要綱第７条第３項の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更の内容 | 変更事項 |  |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 備　　考 |  |
| 変更の理由 |  |

※添付書類

　　その他参考となる書類