様式第６号（第１１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金変更交付申請書

大阪府在宅医療移行支援事業補助金交付要綱第１１条の規定に基づき、次の関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業名 | 大阪府在宅医療移行支援事業（移行体制確保事業） |
| 変更交付申請額 | 金○，○○○，○○○円 |
| 前回交付申請額 | 金○，○○○，○○○円 |
| 経費変更所要額調書 | （別紙３） |
| 事業変更計画書 | （別紙４） |
| 添付書類 | （１）その他参考となる書類 |