

様式第3号（第7条関係）

大阪府新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保緊急支援事業費補助金
変 更 承 認 申 請 書

年 月 日

大阪府知事 様

所在地

法人名

代表者

㊞

医療機関名

大阪府新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保緊急支援事業費補助金交付要領第7条第2項の規定により

補助事業に要する経費の配分の変更
の承認を受けたいので、次の通り申請します。

補 助 事 業 の 内 容 の 変 更

	変更事項	変更前	変更後	備考
変更の内容				
変更の理由				