様式第４号（第９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

（経費配分変更・内容変更・中止(廃止)）承認申請書

令和　年　月　日

大阪府知事　様

申請者

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　日付け大阪府指令保企第　　　号で交付の決定のあった補助金に係る補助事業について、大阪府補助金交付規則第６条第１項（第１号・第２号・第３号）の承認を次のとおり受けたいので、大阪府地域医療機関ＩＣＴ連携整備事業交付要綱第９条第３項の規定により、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 補助事業に要する経費の配分の変更  補助事業の内容の変更  補助事業の中止・廃止 | |
| 理　由 |  | |
| 補助事業の内容  （変更の場合のみ） | 変更前 | 変更後 |
|  |  |
| 補助対象経費  （変更の場合のみ） |  |  |
| 補助事業の実施の経過  （中止・廃止の場合のみ） |  | |
| 備　考 |  |  |

《関係書類》

変更の内容を明らかにするもの