第４号様式（第６条関係）

文書番号

　年　月　日

福島県知事

住　　所

法人名等

代表者名

担当者名

電話番号

福島県地域医療介護総合確保基金事業変更（中止・廃止）承認申請書

　下記により福島県地域医療介護総合確保基金事業の事業計画を変更（中止・廃止）したいので、福島県補助金等の交付等に関する規則第６条第１項第１号（第２号）の規定により、承認してくださるよう申請します。

記

１　補助事業名

２　補助金の交付決定年月日及び番号

３　事業の変更（中止・廃止）の理由

４　事業の変更（中止・廃止）の内容

５　添付書類（変更の場合のみ）

（１）事業計画書（第２号様式）

（２）収支予算書（第３号様式）