第５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

福島県医療施設用ロボット導入促進事業変更（中止・廃止）承認申請書

　下記により福島県医療施設用ロボット導入促進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

　　福島県医療施設用ロボット導入促進事業

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　導入変更（中止・廃止）医療機関名

６　添付書類（変更の場合のみ）

（１）所要額調書（第２号様式）

（２）事業計画書（第３号様式）

（３）収支予算書（第４号様式）

（４）その他

※本件に関する責任者（部署・職・氏名及び連絡先）

※本件に関する担当者（部署・職・氏名及び連絡先）