

第3号様式

千葉県発達障害児等のためのオンライン診療推進モデル事業補助金
事業変更（中止・廃止）承認申請書

令和 年 月 日

千葉県知事 様

住 所
(法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名
(法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名)

(医療機関コード：)

令和 年 月 日付け 第 号をもって交付決定のあった千葉県発達障害児等のためのオンライン診療推進モデル事業補助金に係る事業について、次のとおり変更（中止、廃止）したので、千葉県発達障害児等のためのオンライン診療推進モデル事業補助金交付要綱第 条の規定に基づき申請します。

1 交付申請額

変更前 円 変更後 円（千円未満切捨て）

2 補助事業の変更の内容

変更前	変更後

3 変更の理由