

令和 年 月 日

千葉県知事 様

所在地
事業者名
代表者名

千葉県在宅医療機関等における安全確保対策推進事業
変更（中止・廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け千葉県 指令第 号で交付決定のあった千葉県在宅医療機関等における安全確保対策推進事業について、下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、千葉県補助金等交付規則第5条第1項第1号（第3号）の規定により、その承認を申請します。

記

- 1 変更（中止・廃止）の理由
- 2 変更（中止・廃止）の内容（変更の内容がわかるように具体的に記載すること。）
- 3 中止の期間（廃止の時期）

（変更の場合の添付書類）

- （1）事業計画書（第1号様式 別紙1）
- （2）経費所要額調書（第1号様式 別紙2）
- （3）見積書の写し
- （4）その他知事が必要と認める書類

本件責任者及び担当者

部署名	
氏名	
電話	
電子メール	