様式第６号（第７条関係）

年　　月　　日

宇土市長　様

補助事業者　住所又は所在地

　氏名又は法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者職氏名）

宇土市西部地区診療所開設事業補助金変更申請書

年　　月　　日付け　　　指令第　　　号で交付決定を受けた宇土市西部地区診療所開設事業補助金に係る事業内容を変更したいので、宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付要綱第７条の規定により、次のとおり申請します。

１　変更理由

２　変更内容

(1)　変更前

(2)　変更後

３　添付書類

(1)　変更の事実が確認できる書類

(2)　その他市長が必要と認める書類