第４号様式（第12条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

　奈良県知事　様

補助事業者

住所

氏名又は名称

（元号）　　年度病床転換助成事業補助金事業計画変更承認申請書

（元号）　　年　月　日付け奈良県指令　　第　　号をもって交付決定を受けた（元号）　　年度病床転換助成事業補助金に係る事業について、下記のとおり変更したいので、病床転換助成事業補助金交付要綱第12条第1項の規定により、下記のとおり提出します。

記

　　　１　申請額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　円（Ａ）

　　　　　前回までの

　　　　　交付決定額　　　　　　　　金　　　　　　　　円（Ｂ）

　　　　　差引今回変

　　　　　更増△減額　　　　　　　　金　　　　　　　　円（Ａ）－（Ｂ）

２　変更内容及びその理由

３　添付資料

（１）変更事業計画書　　　別紙１（１－２）のとおり

（２）所要額調書　　　　　別紙１（２）のとおり

（３）所要額算出内訳　　　別紙１（３）のとおり

　　　　　（４）交付対象区域の転換前後の設計図　（※変更がある場合）

（５）整備内容の仕訳書　（※変更がある場合）

　　　　　（６）歳入歳出予算書の抄本　（※変更がある場合）

　　　　　（７）その他参考となるべき資料