

様式第1号（9関係）

堺市重度障害者歯科診療所管理運営補助金変更交付申請書

年 月 日

堺市長 殿

申請人

所在地

団体名

代表者職氏名

年度堺市重度障害者歯科診療所管理運営事業について、 年 月 日付け、
第 号により補助金の交付決定をいただきましたが、次の通り変更したいので、関係
書類を添えて申請します。

既補助金交付申請額		
補助金変更交付申請額		
変更理由		
経理担当者		
添付書類	1 事業計画書 2 収支予算書 3 交付決定通知書（写）	担当課受付印