

様式第7号

堺市救急医療対策事業
運営費補助金変更交付申請書
年 月 日

堺市長様

申請者 所在地

団体名

代表者職氏名

代表者生年月日

代表者住所

年度堺市救急医療対策事業運営費補助金を次のとおり変更したいので、堺市救急医療対策事業運営費補助金交付要綱7の規定により変更申請します。

補助変更申請額 _____円	内 訳 (該当事業に☑と金額を記入)	
	<input type="checkbox"/> 病院群輪番制病院運営事業	円
	<input type="checkbox"/> 小児救急医療支援事業	円
	<input type="checkbox"/> 歯科急病診療事業	円
	<input type="checkbox"/> 事業団管理運営事業	円

(変更理由)

(添付書類)

- 1 要綱6の規定による申請時添付書類 (ただし、既提出書類で変更が生じない場合は省略することができる。)