|  |  |
| --- | --- |
| 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） |
| □病院群輪番制病院運営事業  　　　　　　　　 　　　円 |
| □小児救急医療支援事業  　　　　　　　　 　　　円 |
| □歯科急病診療事業  　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| □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。） | |