

様式第6号（第9条関係）

年 月 日

宮崎県知事 殿

申請者 住 所  
氏 名

在宅歯科医療推進設備整備事業補助金変更承認申請書

年 月 日付け ー で補助金交付決定通知のあった在宅歯科医療推進設備整備事業を下記のとおり変更したいので、在宅歯科医療推進設備整備事業補助金交付要綱第9条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金(変更)交付申請額 金 円
- 2 計画変更の概要及び理由
- 3 添付書類