様式第２号

第　　　　　号

令和６年　　月　　日

　（あて先）金沢市長

所 在 地

名 称

代表者氏名

令和５年度結核予防対策事業変更承認申請書

令和５年４月１日付け地保第1056- 号により補助金交付決定の通知があった結核予防事業を下記のとおり変更したいので、金沢市補助金交付事務取扱規則（及び金沢市結核予防対策事業補助金交付要綱）の規定により関係書類を添えて申請します。

記

増額

減額

１ 変更の理由 受診者等の変更により、補助金額が　　　　となるため

２ 補助金申請額 変更前の額 　　　　　　　　　円

変更後の額 　　 　　　　　　円

追加

減額

差引 　　　申請額 　　　　　円

３ 変更の内容 別紙のとおり

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 担　当　課　名  担当者職名氏名  電　話　番　号 |  |  |

令和５年度結核予防対策事業歳入歳出予算書（抄本）

歳　入

※（　）内には変更前の金額を記入

|  |  |
| --- | --- |
| 科　　　　　　　　　　　　　　　目 | 金　　　　　　　　　　　　　　額 |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　　円）  　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 寄付金その他の収入（　　　　　　 ） | （　　　　　　　　　　　　　　　　円）  　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| （ 無 ・ 有 ） | （有の場合）  （＠　　 　 × 　　　人＝　　　　　　　　円）  ＠　　 　 ×　 　　人＝　　　　　　　　円  　（　　　　　　　　　　　　　　　円）  　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　　円）  　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 計 | （　　　　　　　　　　　　　　　　円）  　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

歳　出

※（　）内には変更前の金額を記入

|  |  |
| --- | --- |
| 科　　　　　　　　　　　　　　　目 | 金　　　　　　　　　　　　　　額 |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　　円）  　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

　上記のとおり相違ないことを証明します。

　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名