

結核健康診断事業補助金変更（中止、廃止）承認申請書

令和 年 月 日

相模原市長 あて

申請者住 所

名 称

代表者氏名

令和 年 月 日付け交付決定を受けた結核健康診断事業について、次のとおり変更（中止、廃止）したいので、関係書類を添えて申請します。

1 変更交付申請額 金 円

（内訳）

変更申請額 円

既 決 定 額 円

差引増減額 円

2 添付書類

（１）結核健康診断補助金交付申請額明細書

（２）補助事業にかかる歳入歳出決算見込書

（３）結核健康診断実施成績表

（４）理由書

【連絡先】

所属部署及び担当者：

電 話 番 号：

書類送付先（申請者と異なる住所へ送付希望の場合はご記入ください）

住 所：