様式第２号－１

熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金変更（中止）交付申請書

年　　月　　日

熊本市長　様

　　　　　　　　　　　住所

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　事業所名

年　　月　　日付け　　発第　　号で補助金交付決定通知のあった熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金については、下記のとおり交付額の変更を申請します。（交付の中止を申請します。）

|  |  |
| --- | --- |
| 既交付決定額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 変更交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 変更理由 | 　　 |
| 添付書類 | １　事業実施計画（報告）書（様式第１号－２）２　（変更）所要額調書（様式第２号－２） |

様式第２号－１

記入例

熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金変更交付申請書

令和○年　○月　○日

熊本市長　様

住所　　　　熊本市〇〇区〇〇町〇－〇

法人名　　　△△△△法人△△△△

代表者名　　理事長　〇〇　〇〇　　印

　　　　　　　　　事業所名　　〇〇〇〇

年　　月　　日付け　　発第　　号で補助金交付決定通知のあった熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金については、下記のとおり交付額の変更を申請します。

様式第２号－２の「既交付決定額」⑧の額をご記載ください。

様式第２号－２の「補助額」⑦の額を

ご記載ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 既交付決定額 | ２，５００　円 |
| 変更交付申請額 | ５０，０００　円 |
| 変更理由 | 　　オンライン入力用のパソコンの購入が必要となったため。 |
| 添付書類 | １　事業実施計画（報告）書（様式第１号－２）２　（変更）所要額調書（様式第２号－２） |