様式第４号（第９条関係）

明石市小児科診療所開設費用助成金 （変更・中止）申請書

年　　月　　日

（宛先）明石市長

所在地

氏　名

連絡先

　　　年　月　日付、第　　号により助成金の交付決定を受けた事業について、次のとおり事業計画を（変更・中止）したいので、令和６年度明石市小児科診療所開設費用助成金交付要領第９条第１項の規定により、関係書類を添えて申請します。

１　申請の区分　　　変更　・　中止

２　内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （変更・中止）しようとする事項 | 変更しようとする場合にあってはその内容 | |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |

　※　変更しようとする場合は、変更に係る書類（図面等）を添付すること。

３　理由

４　助成金申請額（申請額が変更になる場合）

　　　変更前　　金　　　　　　　　　　　円

　　　変更後　　金　　　　　　　　　　　円