

別記第5号様式(第5条関係)

診療所設置費等助成金交付変更申請書

年 月 日	
稚 内 市 長 様	
住 所 申請者 氏 名 印	
〔医療法人の場合にあっては 名称及び代表者氏名〕	
年 月 日付 第 号により 助成金の交付の決定を受けました次の事業等について、その計画を下記の理由により変更しましたので、関係書類を添えて申請します。	
助成金等の名称	
助成金交付決定額	円
変更内容	
変更の理由	
添付書類	