第8号様式(第9条関係)

八王子市私立学校等結核予防費補助金変更交付申請書

　　年　　月　　日

　八王子市長　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者 法 人 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者

　 　　年　　月　　日付　　第　　　号をもって交付決定を受けた 　　年度結核予防費補助金について、下記のとおり交付額を変更して交付されるよう関係書類を添えて下記

のとおり申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　変更申請金額 　　金　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　既交付決定額　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　今回変更増額　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　事業目的 　　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第５３条の２の規定により行う定期の健康診断

３　変更理由

４　事業内容 　　別紙事業計画書のとおり（第２号様式）

５　所要経費 　　別紙支出予定額調書及び支出予定額内訳のとおり（第３号様式及び第４号様式）

６　予算書抄本（第６号様式、関係部分のみ）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　書作　成　者（問い合わせ先） | 氏　　名 | 所　　属 |  通知等送付先 | 電　話　等 |
|  |  |  | 電話 |
| ファクシミリ |