別紙様式第２（第８条関係）

第　　　　　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

島 根 県 知 事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人及び事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

令和　　年度島根県訪問看護師確保対策事業補助金の変更交付申請について

　　　年　　月　　日指令高第　　　号で交付決定を受けた標記補助金については、次により変更交付されるよう関係書類を添えて申請する。

１　今回追加交付（一部取消）申請額　　　 　 金　　　　　　　　　　円

内訳 交付金既交付決定額　　　　 　　金　　　　　　　　　　円

　　　 変更後交付金所要額　　　　　　 金　　　　　　　　　　円

２　事業計画の概要　　　　　別紙のとおり（別表２）