様式第２号（第９条関係）

文　　書　　番　　号

　年　　 　　月　 　　　日

　　島根県知事　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

 　　法人名

年度介護施設等における感染症対策設備整備事業補助金変更承認申請書

　　年　　月　　日付け指令　第　　号をもって交付決定された　　　年度介護施設等における感染症対策設備整備事業補助金について下記のとおり変更することとしたので、報告します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　事業変更の内容

２　事業変更の理由

|  |
| --- |
| 【担当者】所属氏名電話番号メールアドレス |