様式第３号

補助事業等　変更・中止・廃止申請書

　　年　　月　　日

（あて先）宇　都　宮　市　長

補助事業者　　住所又は所在地

　　　　　名称

　　　　　氏名又は代表者名

宇都宮市補助金交付規則第３条の規定により，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指令年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | 指　令　番　号 | 宇都宮市指令保予第　　　　　号 |
| 補助年度 | 年度 | | 補助金等の名称 | 結核予防費補助金 |
| 補助事業等の名称 | | 結核予防費補助事業 | | |
| 変更・中止・廃止の理由 | |  | | |
| （変更の場合は，その内容） | | ＜変更前＞ | | |
| ＜変更後＞ | | |
| 変更・中止・廃止  年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| 添付書類 | | 1. 事業計画書（別記様式第９号） 2. 収支予算書（別記様式第１０号） 3. 補助金所要額明細書（別記様式第１１号） 4. 支出予定額内訳書（別記様式第１２号） 5. その他受診者の入学年月日が分かる書類 | | |