様式第３号

令和　　年　　月　　日

救急医療体制整備補助金交付決定変更申請書

　（宛先）高崎市長

住所

氏名

（法人にあっては、主たる事務所

の所在地、名称及び代表者職氏名）

　令和　　年　　月　　日付けの補助金交付決定に対して、次のとおり変更したいので、高崎市救急医療体制整備補助金交付要綱第６条の規定により申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 交付決定額 | 変更後申請額 |
| １　補助金の額 | 円 | 円 |
| （１）地域医療連携強化促進事業 | 円 | 円 |
| （２）救急医確保等支援事業 | 円 | 円 |
| （３）病院群輪番制病院運営事業 | 円 | 円 |
| （４）救急患者受入促進事業 | 円 | 円 |
| （５）救急医療情報システム等運用支援事業 | 円 | 円 |
| （６）ドクターカー運行支援事業 | 円 | 円 |
| （７）小児救急医療体制整備事業 | 円 | 円 |
| （８）脳卒中患者受入体制強化事業 | 円 | 円 |
| （９）心疾患患者受入強化事業 | 円 | 円 |
| （１０）救急患者受入体制整備事業 | 円 | 円 |
| ２　変更又は中止の理由 |  | |

（添付書類）

変更する場合にあっては、変更後の内容を明らかにした書類