様式第２号

 　 （　　　　　保健所経由）

番　　　　　　号

　　年　月　日

殿

 　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名 　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 代表者氏名

　　 年度岡山県結核定期健康診断補助金の変更承認について

　　　　　年　　月　　日付け、岡山県指令 第　　　号で交付決定のあったこのことについて、次のとおり変更したいので、岡山県補助金等交付規則（昭和４１年岡山県規則第５６号）第１０条の規定によりその承認を申請します。

記

 １ 変更の理由

 ２ 申請額

 　申請額 　　金　　　　　　　　　円

 　交付決定額 金　　　　　　　　　円

　　　 　差引増減額　 金　　　　　　　　　円

　３ 経費所要額調書

 （様式第１号別紙１に準じて作成添付すること）

 ４　結核定期健康診断事業実施計画書

 （様式第１号別紙２に準じて作成添付すること）