

第4号様式

年度結核健康診断事業補助金変更（中止、廃止）承認申請書

年 月 日

神奈川県知事 殿

申請者 学校/施設の所在地

法人名

学校/施設の名称

代表者職・氏名

年 月 日付けで交付決定を受けた結核健康診断事業補助金について、次のとおり変更（中止、廃止）したいので関係書類を添えて申請します。

1 変更交付申請額 金 円

（内訳）

変更申請額 円

既 決 定 額 円

差引増減額 円

2 添付書類

- （1）結核健康診断補助申請額明細書
- （2）補助事業に係る歳入歳出決算見込書又は支出に関する領収書の写し
- （3）結核健康診断実施成績表
- （4）その他参考となる書類