様式第１号の２

年月日

　　長崎県知事　　様

　申請者　住　　所

法 人 名

代表者職・氏名

長崎県障害者施設新型コロナウイルス感染症

スクリーニング事業費補助金変更交付申請書

令和　年　　月　　日付長崎県指令　障福第　　　号で交付決定の通知があった長崎県障害者施設新型コロナウイルス感染症スクリーニング事業費補助金について、事業計画を変更し長崎県障害者施設新型コロナウイルス感染症スクリーニング事業費補助金　　　　　　　　（年間所要額）円を交付されるよう、長崎県補助金等交付規則（昭和40年長崎県規則第16号）第11条第２項の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

１　補助金変更交付申請額（追加・減額）　　　金　　　　　　　　　円

２　変更を受けようとする理由

３　添付書類

１　所要額算出内訳書（様式第１号の３）

２　長崎県障害者施設新型コロナウイルス感染症スクリーニング事業費補助金　　事業計画書（様式第１号の１）

(押印を省略する場合に記入)

発行責任者及び担当者

　発行責任者氏名　　　　　　　　　　(連絡先　　　　－　　　－　　　　)

　発行担当者氏名　　　　　　　　　　(連絡先　　　　－　　　－　　　　)