第３号様式

第　　　　　号

年　　月　　日

（あて先）甲府市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（　　　　年度）結核健康診断費補助金変更交付申請書

　　　　　年　　月　　日付け　　　　　　号で交付決定された標記補助金について、次のとおり交付額を変更したいので関係書類を添えて申請します。

１　変更申請額　　金　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

　（１）（　　　　年度）結核健康診断事業実施計画表　　　（第１号様式１）

　（２）（　　　　年度）結核健康診断費補助金経費所要額調（第３号様式１）

　（３）（　　　　年度）歳入歳出予算書（関係分抄本）　　（第１号様式３）