様式第９号

文　書　番　号

○○年○○月○○日

岡山県知事　殿

補助事業者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人（団体）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者 氏 名

○○年度岡山県地域医療介護総合確保基金事業

変更（中止、廃止）承認申請書

○○年○○月○○日付け○第○○○号により交付決定があった地域医療勤務環境改善体制整備特別事業について、次のとおり事業変更（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（中止、廃止）の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　内　容 | 変更（中止、廃止）前 | 変更（中止、廃止）後 |
|  |  |  |

２　変更（中止、廃止）の理由

３　添付書類

(1)事業計画書

(2)事業概要書

(3)勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

(3)経費所要額調書

(4)経費所要額明細書

(5)収支予算（見込）書抄本

(6) その他参考となる資料

（注）変更の場合における３の添付書類は、交付申請書の添付書類に準ずることとし、数量，金額等の変更は、１の（変更前）（変更後）の欄に記入すること。