（様式第２号）

令和　　年　　月　　日

西 宮 市 長　様

所在地

学校又は施設の

名称

学校又は施設の

設置者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

令和　　　年度西宮市結核予防費補助金の変更交付申請について

標記について、別紙関係書類を添えて西宮市結核予防費補助金の変更交付を次のとおり申請します。

１　申　請　額　　　金　　　　　　　　　　　　円　（変更後の所要額）

２　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の２による定期健康診断の実施日（予定を含む）

令和　　　年　　　月　　　日　から　令和　　　年　　　月　　　日

３　結核予防費所要額調

４　結核健康診断事業計画書

５　結核予防費支出計画書

６　当該年度支出予算書（当該補助金関係分のみ）

（注）３、４、５については当初申請の様式に準じて作成することとし、変更部分上段に（　）書きで変更前の金額等を記載すること。