様式第３号（第６条関係）

ゴールデンウィーク発熱患者対応協力金事業変更承認申請書

　令和５年　月　　　日

　　（あて先）仙台市長

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒　　　　－ |
|  |
| 団体・法人名 |  |
| 医療機関等の名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 代表者役職 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　 |  |

令和　　年　　月　　日付仙台市(Ｒ５健保感）指令第　　　　号で交付の決定の通知がありました標記の協力金について、下記のとおり変更したいので、仙台市補助金等交付規則第５条第１項第１号及びゴールデンウィーク発熱患者対応協力金交付要綱第６条第１項の規定により申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　変更の内容 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |
| ２　変更の理由 |  |