

奈良県知事 殿

法人等住所

法人等名称

代表者職名・氏名

学校又は施設の所在地及び名称

年度結核予防費(健康診断)県費補助金変更承認交付申請書

標記について、次により交付額を変更して交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1 申請額

変更後の所要額 (A)	金	円
既交付決定額 (B)	金	円
差引増減額 (A) - (B)	金	円

2 関係書類

- (1) 結核予防費(健康診断)県費所要額調書(第2号様式)
- (2) 結核健康診断内訳書(第3号様式)
- (3) 歳入歳出予算書(見込書)抄本