

年 月 日

佐渡市長 様

(申請者) 住 所
氏 名
電話番号

医療の人材育成及び確保事業補助金変更交付申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた補助金の申請内容に変更
がありましたので、次のとおり変更交付されたく、佐渡市医療の人材育成及び確保事業補助金交付
要綱第10条の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、交付要件確認のために必要があるときは、私が勤務（通学）する事業所（学校等）へ確認
されることを承諾いたします。

1 変更交付申請額

	変更後	変更前
交付申請額	円	円

2 変更事項及び理由

変更事項	
変更申請の主たる理由	
変更交付申請額の算定	