様式第１号（第５条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　福岡県知事　殿

所在地

事業者名

代表者氏名　（署名又は記名押印）

令和５年度福岡県新型コロナウイルス感染症院内感染発生医療機関支援事業費補助金内容変更承認申請書

　このことについて、福岡県新型コロナウイルス感染症院内感染発生医療機関支援事業費補助金交付要綱第５条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

１　事業内容変更の概要及び理由

（注）当初申請と異なる箇所については、変更前を上段に（　　）書きし、変更後を下段に対応して記入すること。

２　添付書類

（注）その他参考となる書類

　　　　変更前及び変更後の様式第３号　別紙（１）、（２）及び（３）