# 様式第２号

令和　　年　　月　　日

岡山県知事　殿

所 在 地

申請者　　名　　称

 法人番号

代表者名

医療機関オンライン化支援事業変更承認申請書

令和　　年　　月　　日付け、岡山県指令保医第　　号で交付決定通知のあった医療機関オンライン化支援事業補助金について、下記のとおり補助事業を変更したいので、岡山県医療機関オンライン化支援事業補助金交付要綱第７条の規定により、その承認を申請します。

記

１　変更の内容

２　変更の理由

３　変更後の補助金交付申請額

４　添付書類

　(1)変更後の補助対象経費が確認できる書類（補助対象経費の変更がある場合）

(2)その他知事が必要と認める書類