

様式 5

第 号
令和 年 月 日

三 重 県 知 事 あ て

_____ 印

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる
三重県新型コロナウイルス院内感染防止対策等補助金変更交付申請書

令和 年 月 日付け三重県指令医保第 一 号で交付決定を受けたこのことについて、次のとおり関係書類を添えて、変更交付申請します。

- 1 変更交付申請額 金 円
- 2 変更の理由
- 3 事業計画書（変更後）