番　　　　　号

年　　月　　日

佐賀県知事　　　　　　　　　　様

住　　　　　所

法 人 等 名 称

代表者職、氏名

令和５年度佐賀県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金変更承認申請書

　令和　年　月　日付け健政第　　　号で交付決定のあった標記補助金について、事業の内容及び経費の配分を変更し、金　　　　　円の（追加交付,減額承認）を受けたいので、令和５年度佐賀県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱第５条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

１　変更の理由

【添付書類】

１　事業実施計画書（別紙１）

２　所要額調書（別紙２）

３　収支予算（見込）書抄本（別紙４）

４　変更の内容が確認できる書類