別記様式第３

番　　　　　号

　年　　月　　日

　栃木県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　年度地域医療勤務環境改善体制整備特別事業費補助金の変更承認申請書

　上記について、次のとおり補助事業を変更したいので、関係書類を添えて申請します。

　関係書類

　１　変更の内容及び理由を記載した書類