様式第４号（別表第２関係）

　　　第　　　　　号

　　年　　月　　日

　岩手県知事　　　　　　　　様

補助事業者

所　在　地

名　　　称

代表者氏名 　　　　　　　　　印

　遠隔医療設備整備事業変更（中止・廃止）承認申請書

　　　　　年　　月　　日付け岩手県指令　　第　号で補助金の交付の決定の通知のあった遠隔医療設備整備事業の実施について、次の理由により事業を変更（中止、廃止）したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

記

理　由

　　添付書類

　　１　遠隔医療設備整備費補助金所要額調書（様式第２号）

　　２　遠隔医療設備整備事業計画書（様式第３号）

３　その他知事が必要と認める書類