様式Ｂ（４） 経費

 労災疾病臨床研究事業費補助金　　　　変更申請書

 事業

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　第　　　　号

（元号）　　年　　月　　日

　　厚生労働大臣　殿

|  |
| --- |
| （申請者） |
| 所在地 | 〒 |
| 法人名（ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |
| 代表者名（ﾌﾘｶﾞﾅ） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 職名 |  |

補助事業名　　　 　　　：（元号）　　年度労災疾病臨床研究事業費補助金

今回変更申請金額　　 　：金　　　　　　　　　　　　　　　円也（うち間接経費　　　　　　　　円）

当初交付決定金額　 　　：金　　　　　　　　　　　　　　　円也（うち間接経費　　　　　　　　円）

差引（追加･減額）申請額：金　　　　　　　　　　　　　　　円也（うち間接経費　　　　　　　　円）

研究課題名 （課題番号）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　）

　研究事業予定期間 ：（変更前）（元号）　　年　　月　　日から（元号）　　年　　月　　日まで

　　　　　　 　　　　　　　（　　）年計画の（　　）年目

　　　　　　　　　　　 　（変更後）（元号）　　年　　月　　日から（元号）　　年　　月　　日まで

　　　　　　 　　　　　　　（　　）年計画の（　　）年目

（元号）　　年　　月　　日　　　　　　　第　号をもって交付の決定を受けた上記補助事業について、

経費

内容を変更したいので、労災疾病臨床研究事業費補助金交付要綱（平成26年７月18日厚生労働

　事業

事務次官決定。）第12条第１項第４号、第５号及び第７号の規定に基づき、下記の書類を添えて申請します。

記

１．経費所要額調書（別紙イ）

２．外国旅費行程表（別紙ロ）

３．申請内容ファイル（別紙ハ）

４．変更理由書

５．歳入歳出予算書（法人にあっては収入支出予算書）の抄本

６．社団・財団法人にあっては定款又は寄付行為の写

＜作成上の留意事項（提出時には削除すること）＞

１．この申請書は、交付申請書を上記のように改めるほか､各別紙については、交付申請書に添付した書類に準じて作成すること

２．「差引（追加・減額）申請額」の欄は、（　）内の該当外の項目に抹線を引くこと。

３．この申請書には、変更の理由を具体的に記入した変更理由書を添付すること。

４．各様式の記入事項は、すべて交付申請書に準ずるが、変更部分については、交付決定を受けたときの記入事項を上段（　）書きにより記入すること。