附件1：预算调整申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **西安交通大学第二附属医院预算调整申请表** | | | |
| 申请时间 | 年 月 日 | 申请部门 **（盖部门章）** |  |
| 调整申请内容 | 新增项目□ 金额调增□ 金额调减□ 项目调整□ | | |
| 预算项目及调整金额（新增项目不填预算编码） | 预算编码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 预算项目：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 调整金额：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 预算编码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 预算项目：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 调整金额：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 预算编码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 预算项目：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 调整金额：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 调整事由 |  | | |
|
|
| 院 长 |  | 总会计师 |  |
| 主管领导 |  | 财务部主任 |  |
| 申请科主任 |  | 预算人员 |  |
| 申请填表人 |  | 调整时间 |  |
| 备注：请附详细调整说明，如金额，数量等 | | | |