

様式第4号（第7条関係）

大阪府新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保緊急支援事業費補助金  
中止（廃止）承認申請書

年 月 日

大阪府知事 様

所在地

法人名

代表者



医療機関名

大阪府新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保緊急支援事業費補助金交付要領第7条第4項の規定により補助事業の

中 止

廃 止 について承認を受けたいので、次のとおり申請します。

<p>補 助 事 業 の 実 施 の 経 過</p>	
<p>中 止 廃 止 の 理 由</p>	