**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 （法人所在地）　　　（個人事業者の場合は住所）　　　（法人の名称）（個人事業者の場合は氏名）（代表者職・氏名）（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。

|  |  |
| --- | --- |
| **補　助　事　業　の****実　施　の　経　過** |  |
| **中　止廃　止 の　理　由** |  |

 |