

様式7

第 号
令和 年 月 日

三重県知事 へ

印

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる
三重県新型コロナウイルス院内感染防止対策等補助金中止・廃止承認申請書

令和 年 月 日付け三重県指令医保第 号で交付決定通知のあ
った医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる三重県新型コロナウ
イルス院内感染防止対策等補助金について、下記のとおり（中止・廃止）しますので、
承認をいただきたく申請します。

1. 中止・廃止する時期

(1) 中止の場合

中止期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日

(2) 廃止の場合

廃止年月日 令和 年 月 日

2. 中止・廃止の理由

(1) 中止の場合

(2) 廃止の場合