別記第6号様式（第9条関係）

番　　　　　号

　　年　　月　　日

　和歌山県知事　様

申請者住所

氏名又は名称

病床機能分化・連携推進事業中止（廃止）承認申請書

　　　　　年　　月　　日付け医第　　　　　　　　号により補助金の交付決定のあった標記事業について、下記理由により中止（廃止）したいので、病床機能分化・連携推進事業費補助金交付要綱第9条の規定に基づき申請します。

記

　１　中止（廃止）の理由

　２　添付書類