別記様式第３号（第８条関係）

令和　年　　月　　日

　広　島　県　知　事　様

申請者住所

申請者名

（法人の場合，法人名及び代表者職氏名）

広島県医療機関食材料費高騰対策支援金取下申請書

令和　年　　月　　日付けで申請したこの支援金について、次のとおり申請を取り下げます。

１　保険機関コード(10桁)

２　施設の名称

３　施設の所在地

４　取下げ理由