別記様式第３号

第　　　　　号

　　　　年　　月　　日

広　島　県　知　事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　所

事業者名

代 表 者（職氏名）

　　　　年度事業中止（廃止）承認申請書

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　号で交付決定を受けた広島県地域医療介護総合確保事業について、次のとおり中止（廃止）の承認を受けたいので、関係資料を添えて申請します。

１　広島県地域医療介護総合確保事業補助金交付決定額　　　　　　　　　　　　　円

２　中止（廃止）の理由

３　　　　　年度収支予算（見込）書抄本（市町等の場合は歳入歳出予算（見込）書抄本）

　　※予算書には、当該事業に係る経費である旨を関係部分に付記すること。