

# 記載例

第4号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

令和5年〇月〇日

神奈川県知事 殿

申請する病院の所在地を記載してください。

郵便番号 231-8588

所在地 横浜市中区日本大通1

提出者氏名又は名称（法人の場合は代表者氏名も記載）

医療法人〇〇 理事長 △△△△

●●病院 院長 □□□□

法人の名称、代表者職氏名及び申請する病院の名称、代表者職氏名を記載してください。

令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業補助金  
事業変更(中止、**廃止**)承認申請書

令和5年〇月〇日付け**健総第XXXXX**号を以て交付決定  
神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業補  
次のとおり変更（中止、**廃止**）したいので、令和5年度神奈川県  
染症患者等受入病床確保事業補助金交付要綱第10条の規定に基

交付決定通知書に記載の文書  
番号を記載してください。  
変更交付申請している場合は、  
最終交付決定の文書番号を記  
載してください。

## 1 変更（中止、**廃止**）の内容

事業の内容	変更（中止、 <b>廃止</b> ）前	変更（中止、 <b>廃止</b> ）後
(1) 新型コロナウイルス感 染症対策事業	病床の〇床確保	病床の確保取りやめ
申請内容に応じて（1）又は （2）の事業区分を記載してく ださい。		

## 2 変更（中止、**廃止**）の理由

□□□□□□□□□□□□□□□□により病床確保が困難になったため