

様式 2

文 書 番 号
令和 年 月 日

三重県知事 あて

所 在 地 :

事 業 者 名 :

代表者職名・氏名 :

新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業にかかる職域接種
補助金交付申請取下届出書

令和 年 月 日付け三重県指令医保第 一 号で交付決定を受けた
新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業にかかる職域接種補助金の申請
は、下記の理由により取り下げたいので、新型コロナウイルスワクチン接種体制
支援事業にかかる職域接種補助金交付要領第 8 条第 1 号の規定により届け出ま
す。

記

1 取り下げ理由