様式第４号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　岡山県知事　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

 氏　名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付け、岡山県指令　　　　　第　　　　　号で交付決定通知のあった　　年度岡山県病床転換事業費補助金について、下記のとおり変更（廃止・中止）したいので、岡山県補助金等交付規則（昭和４１年岡山県規則第５６号）第１０条の規定により、その承認を申請します。

 記