

(第2号様式)

年 月 日

千葉県知事

様

(補助事業者)

施設名

開設者所在地

開設者団体名

代表者職氏名

印

千葉県回復期リハビリテーション病棟等整備事業変更(中止・廃止)

承認申請書

年 月 日付け千葉県 指令第 号により補助金の交付決定のあった回復期リハビリテーション病棟等整備事業について、下記のとおり変更(中止・廃止)したいので、千葉県回復期リハビリテーション病棟等整備事業補助金交付要綱第7条の規定により承認を申請します。

記

- 1 変更(中止・廃止)の理由
- 2 変更前計画
- 3 変更後計画