

第4号様式

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

補助事業者 所 在 地  
名 称  
代表者職氏名  
施 設 名

令和7年度千葉県新興感染症対応力強化事業（協定締結医療機関  
施設整備事業）変更（中止・廃止）承認申請書

令和7年 月 日付け千葉県疾病指令第 号で補助金の交付決定の  
あった令和7年度千葉県新興感染症対応力強化事業（協定締結医療機関施設整備事  
業）を次のとおり変更（中止・廃止）したいので、千葉県新興感染症対応力強化事  
業（協定締結医療機関施設整備事業）補助金交付要綱第7条の規定により承認を申  
請します。

- 1 変更（中止・廃止）理由
- 2 変更前計画
- 3 変更後計画

※申請者が法人の場合は、所在地に法人所在地、名称に法人名を記入のこと。

申請者が個人事業主の場合は、名称に個人事業主名を記入し、代表者職氏名は記入不要。

下記例を参考の上、記入してください。

＜法人の場合＞

所在地 千葉市中央区○○町○番○号※

※開設者の住所（法人の主たる所在地）を記載してください。

名称 医療法人社団千葉県庁会

代表者職氏名 理事長 千葉 太郎

施設名 疾病対策課病院

提出日を記入してください

令和○年○月○日

＜個人事業主の場合＞

所在地 千葉市中央区○○町○番○号※

※開設者の住所を記載してください。

名称 千葉 太郎

代表者職氏名

施設名 千葉県庁クリニック

補助事業者 所在地  
名 称  
代表者職氏名  
施設名

変更・中止・廃止のいずれかを記載してください。  
※申請を取り下げる場合には、廃止と記載してください。

令和7年度千葉県新興感染症対応力強化事業（協定締結医療機関施設整備事業）変更（中止・廃止）承認申請書

令和7年 月 日付け千葉県疾病指令第

交付決定通知の日付及び文書番号を記入ください。

のあった令和7年度千葉県新興感染症対応力強化事業（協定締結医療機関施設整備事業）を次のとおり変更（中止・廃止）したいので、千葉県新興感染症対応力強化事業（協定締結医療機関施設整備事業）により承認を申請します。

変更・中止・廃止のいずれかを記載してください。  
※申請を取り下げる場合には、廃止と記載してください。

1 変更（中止・廃止）理由

変更（中止・廃止）する理由を記載してください。

2 変更前計画

別添のとおり

3 変更後計画

別添のとおり

変更の場合は、変更前後の計画（交付申請書（第1号様式）の別紙（1）、別紙（2）、歳入歳出予算書の抄本）を添付ください。

※申請者が法人の場合は、所在地に法人所在地、名称に法人名を記入のこと。

申請者が個人事業主の場合は、名称に個人事業主名を記入し、代表者職氏名は記入不要。