様式第４号

仙台市医療機関物価高騰対策支援事業補助金交付申請取下書

（文書　　　年　月　日

（あて先）仙台市長

申請者の所在地

申請者の名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　年　月　日付け仙台市　　　指令第　号で交付の決定の通知がありました標記の補助金について、下記のとおり仙台市補助金等交付規則第７条及び仙台市医療機関物価高騰対策支援事業補助金交付要綱第７条の規定により、申請を取り下げます。

記

１　補助事業の名称 仙台市医療機関物価高騰対策支援事業

２　施設名称

３　補助決定額 金 円

４　申請年月日 　　　年　月　日

５　取下の理由