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　―　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