第４号様式（代理受領医療機関等が申請を取り下げる場合）

（文 書 番 号）

　　　　年　　月　　日

　奈良県知事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　代理申請・受任者名称

　　　　　　　　　　　　　　管理者職・氏名

奈良県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者等慰労金給付取下げ申請書

年　　月　　日付け奈良県指令　　第　　号をもって給付決定の通知があった標記の慰労金にかかる申請を下記の理由により取り下げたいので、奈良県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者等慰労金給付事業にかかる慰労金交付要綱第７条の規定により、下記のとおり申請します。

記