別記第４号様式(第９条関係)

年　　月　　日

　　京都府知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 法人名又は個人名

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 保健医療機関名

 　　　　　　　　　　住所又は所在地

京都府医療機関処遇改善等推進事業に係る取得財産処分承認申請書

　　年　月　日付け京都府指令　第　　号で交付決定のあった補助事業に関し、下記の財産を処分したいので、京都府医療機関処遇改善等推進事業補助金交付要領に基づき承認を申請します。

記

１　取得財産の品目及び取得年月日

２　取得価格及び時価

３　処分の方法

４　処分の理由