様式４

 　　年度滋賀県障害児・者

 　 　　第　　　　　号

 　年　　月　　日

 (宛先) 滋賀県知事

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
|  | 氏名 | （法人の名称および代表者の職名・氏名） |
| 発行責任者・担当者 | 氏名 | （発行責任者および担当者の氏名） |
| 連絡先電話番号 |  |

　　 　　年　　月　　日付け滋障福第　　　　号で交付申請した標記事業の計画を下記の理由により中止したいので、滋賀県障害児・者地域活動推進事業費補助金交付要綱第８条第２項の規定により承認されるよう申請します。

 記

|  |
| --- |
| 中止の理由 |