（様式第８）

　年　　月　　日

愛知県知事　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 企業等の名称 |  |
| 代表者職名 |  |
| 代表者氏名 |  |

愛知県宿泊施設バリアフリー整備推進事業費補助金中止（廃止）承認申請書

　　年　　月　　日付　　第　　号で交付決定を受けた標記補助事業について、次のとおり中止（廃止）したいので、申請します。

１　中止（廃止）の内容

２　中止（廃止）の理由

３　中止の期間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者職・氏名 |  | | |
| 部署名 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  | | |