様式第３－２

**受付番号：**

平成　　年　　月　　日

全国中小企業団体中央会

会　長　　大　村　功　作　　殿

山形県地域事務局

事務局長　安　房　　毅　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所（郵便番号、本社所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名（名称、代表者の役職及び氏名）　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※「企業間データ活用型」・「共同申請」で申請を行う場合は連名で記載

平成２９年度補正ものづくり・商業・サービス経営力向上支援補助金に係る

補助事業中止（廃止）承認申請書

　　平成　　年　　月　　日付け　発第　　　号をもって交付決定された上記の補助事業を下記のとおり中止（廃止）したいので、ものづくり・商業・サービス経営力向上支援補助金交付規程第９条第１項の規定に基づき下記のとおり申請します。

記

１．事業計画名

※　補助金交付申請書と同じ事業計画名を記載してください。

２．中止（廃止）の理由

※　中止（廃止）の理由（内容）は、できるだけ詳細に記載してください。

３．中止の期間

※　中止の場合はその期間を記載してください。

　　（注）本様式は、日本工業規格Ａ４判としてください。