(様式7)

**受付番号:県新生活**

　令和　年　　月　　日

山形県中小企業団体中央会会長　殿

申請者

(〒　　　－　　　　)

住　　所

名　　称

代表者役職

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和2年度山形県新･生活様式対応支援補助金(中小企業支援型)事業中止(廃止)承認申請書

令和　年　　月　　日付け　発　第　　　　号で補助金の交付決定のあった事業を、下記の理由により中止(廃止)したいので、令和2年度山形県新･生活様式対応支援補助金(中小企業支援型)交付要綱第12条第2項の規定により承認してくださるよう申請します。

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

3.　中止の期間

(注1)中止(廃止)の理由及び内容は、できるだけ詳細に記入してください。

(注2)中止の場合はその期間を記入してください。

(様式7-1)

**受付番号:県新生活**

発 第 号

令和 年 月 日

補助事業者

代表者　　　殿

山形県中小企業団体中央会会長　　　㊞

令和2年度山形県新･生活様式対応支援補助金(中小企業支援型)事業中止(廃止)承認通知書

　令和　年　月　日付け文書をもって申請がありました上記補助金については、令和2年度山形県新･生活様式対応支援補助金(中小企業支援型)交付要綱第12条第2項の規定に基づき事業の中止(廃止)を承認しましたので通知します。