(様式9)

**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

(〒　　　－　　　　)

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)事故等報告書

　令和　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において下記のとおり事故等があったので、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16条の規定により報告します。

記

1.補助事業の進捗状況

2.事故等の内容及び原因

3.事故等に対して講じた措置

4.補助事業の遂行及び完了期限

(様式9－1)

発　第　　　　号

令和　年　　月　　日

補助対象事業者

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)事故等報告書に係る通知書

　　令和　年　月　　日付け文書をもって報告のありました件については、補助対象事業の完了期限を下記の通り延長することとしたので通知します。

記

補助対象事業完了期限　　令和　年　　月　　日