

令和 年 月 日

山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金運営事務局 殿

申請者 住 所 〒

氏 名



(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

山形県観光立寄施設緊急支援事業中止（廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け 第 号で交付決定通知がありました山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金について、山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり中止（廃止）を申請します。

記

中止 (廃止) 理由	
連絡先	電話番号： F A X： E-mail： ◆本申請に係る問合せ先連絡先（日中連絡がとれる連絡先）を記入してください。 担当者職・氏名 （ ）