神戸市地域商業活性化支援事業補助金

中止（廃止）承認申請書

　令和　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 〒 － | 神戸市 | | |
| 連絡先 | （ ）　　　　－　　　　－ | | | |
| 団体名 |  | | | |
| 代表者役職名 |  | | 代表者氏名 |  |

令和　　年　　月　　日付神経商第　　　号をもって交付決定のあった下記事業について、次のとおり中止（廃止）したいので、申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請する事業区分  （いずれかに☑） | 一般型  ３年計画型（　　）年目  販路拡大型（　　）年目  空き店舗活用型 |
| 中止（廃止）の理由 |  |
| 中止（廃止）の期日※ | 令和　　年　　月　　日 |

※本補助事業の中止（廃止）を判断した日付を記入すること。