

第5号様式（第5条関係）

第 令和 年 月 号
令 和 年 月 日

高知県知事 様

申請者 所在地
名 称
代表者の職名・氏名
代表者生年月日

補助事業中止（廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号により交付決定を受けました高知県薬物乱用防止啓発事業費補助金の変更をしたいので、高知県薬物乱用防止啓発事業費補助金交付要綱第5条第2項第2号の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 中止（廃止）の理由

既交付決定額 金 _____ 円