第号

令和　年　月　日

高知県知事　様

補助事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人その他の団体にあっては、主た

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　る事務所の所在地、名称並びに代表

者の職名、氏名及び生年月日

令和　年度高知県私立特別支援学校性被害防止対策事業費補助金事業中止

（廃止）承認申請書

令和　年　月　日付け　　　第　　　号で（変更）交付の決定がありました令和　年度高知県私立特別支援学校性被害防止対策事業費補助金に係る補助事業について、高知県私立特別支援学校性被害防止対策事業費補助金交付要綱第５条第３号の規定により、下記のとおり中止（廃止）したいので申請します。

記

1　交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

2　中止（廃止）の理由

3　中止の期間（廃止の時期）