（様式第３号）

年　　月　　日

福井県知事 　様

申請者　住所

名称

代表者名

　　年度プラスチック代替製品利用促進補助金中止承認申請書

年　　月　　日付け福井県指令循第　　号で補助金の交付決定の通知を受けた　　年度プラスチック代替製品利用促進補助金を下記の理由により中止したいので、申請します。

記

１　補助事業の名称 　　　　　年度プラスチック代替製品利用促進補助金

２　中止の理由

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者連絡先 | 部署名： | |
| 氏　名： | |
| 電　話： | FAX： |
| E-mail： | |