様式第６号（第１０条関係）

　　　年　　　月　　　日

福井県知事　様

申請者　住所

氏名

年度災害時在宅人工呼吸器電源確保事業補助金　中止承認申請書

　　年　　月　　日付け第　　　　号で交付決定を受けた補助金について、災害時在宅人工呼吸器電源確保事業補助金交付要領第１０条の規定に基づき、下記のとおり補助金事業の中止を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 中止の理由 |  |