（様式９）

年　　月 日

神奈川県知事　殿

所在地

名称

代表者　職・氏名

神奈川県事業承継補助金中止（廃止）承認申請書

 　　　　年　　月　　日付け　　第　号で交付決定を受けた標記補助事業について、次のとおり中止（廃止）したいので、申請します。

１　中止（廃止）の内容

２　中止（廃止）の理由

３　中止の期間

責任者 職・氏名

電話 e-mail

担当者 職・氏名

電話 e-mail