

様式第5号

伊丹市設備等導入補助金廃止届

年 月 日

伊丹市長 あて

郵便番号
所在地
電話番号
事業者名
(商号又は屋号)
代表者職名
氏名

(※) 本人(代表者)が、自署しない場合は、記名、押印
してください。法人の場合は、記名、押印してください。

(代表者印を押印)

年 月 日付で申請しました伊丹市設備等導入補助金について、下記の理由により対象事業を取りやめたいので、伊丹市設備等導入補助金交付要綱第8条の規定により届け出ます。

1 廃止の理由