様式第３号（第１５条関係）

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 支援決定団体名 |  |
| 住所 |  |
| 代表者氏名 | 印　 |

門川町がんばる地域応援事業変更（中止）申請書

　　　　　年　　月　　日付け（文書番号）で事業指令のありました、門川町がんばる地域応援事業補助金については、下記の理由により当該事業を変更（中止）したいので、承認くださるよう申請します。

記

　変更（中止）の理由