第４号様式（第１１条関係）

　　　　　年 月 日

　（宛先）桜井市長

住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名又は記名押印　※法人の場合は、記名押印してください。

桜井市小規模事業者等ＩＴ化支援事業補助金に係る補助事業の中止（廃止）承認申請書

　年　月　日付　　第　　号で交付決定を受けた事業を下記のとおり中止（廃止）したいので、桜井市小規模事業者等ＩＴ化支援事業補助金交付要綱第11条の規定により申請します。

記

１．中止（廃止）の理由

２．補助事業中止の期間（廃止の時期）