（第４号様式）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会長　様

住　所

団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

担当者

電話番号

**助　成　事　業　中　止　申　請　書**

令和５年　月　　日付け高社協発第　　　号で交付決定のありました令和５年度高齢者生きがい・健康づくり支援事業における助成金について、下記により中止したいのでご承認くださるよう申請します。

記

１　助成決定事業名

２　助　成　金　額

３　事業中止の理由