

(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6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