様式第４号（第９条関係）

埼玉県介護ロボット普及促進事業費等補助金事業中止（廃止）承認申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　(申請者)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職・氏名

令和　　年　　月　　日付 第　 　　号で交付決定を受けた埼玉県介護ロボット普及促進事業費等補助金について、事業の中止（廃止）の承認を受けたいので埼玉県介護ロボット普及促進事業費等補助金交付要綱第９条の規定に基づき下記のとおり申請します。

記

１　中止（廃止）の理由

２　中止（廃止）の時期