

愛媛県知事 中村 時広 様

住 所  
名 称  
代表者職氏名 印

令和6年度愛媛県事業承継支援事業費補助金に係る補助事業の  
中止（廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け愛媛県指令 第 号で交付決定通知のあった標記の補助  
事業を下記のとおり中止（廃止）したいので、令和6年度愛媛県事業承継支援事業費補助金交  
付要綱第7条第1項の規定により承認を申請します。

記

1 中止（廃止）の理由

2 中止の期間（廃止の時期）

【本件責任者及び担当者の職氏名・連絡先】

責任者	職：	氏名：	連絡先：
担当者	職：	氏名：	連絡先：

（注1）代表者印を押印する場合、本件責任者及び担当者の職氏名・連絡先の記入は不要。

代表者印の押印を省略する場合、本件責任者及び担当者の職氏名・連絡先を記入し、県が指定する者のメールアドレスを宛先に設定の上、電子メールにて提出すること。

（注2）「責任者」欄には、支店長や営業所長など社内において権限の委任を受けた役職員を、「担当者」欄には、本申請に関する事務を担当する者を記入すること。

（注3）任意団体の場合は、責任者及び担当者が同一でも差し支えないが、その旨分かるように記載すること（「同上」等。）