別記様式第４号

令和　　年　　月　　日

山形県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者

　所在地

名　称

代表者氏名

令和６年度山形県循環器病救急搬送体制整備事業中止（廃止）承認申請書

令和　　年　　月　　日付け健推第　　　号で補助金の交付決定の通知があった標記補助事業について、下記のとおり中止（廃止）したいので、山形県補助金等の適正化に関する規則第７条第１項第１号の規定により承認されるよう申請します。

記

　１　中止（廃止）の理由

　２　中止（廃止）の期間