

倉敷市がんばるコミュニティ応援事業補助金中止（廃止）承認申請書

令和 年 月 日

(あて先) 倉 敷 市 長

コミュニティ

協議会名称

〒

代表者 住 所

役職名 ()

氏 名

電 話 () -

令和 年 月 日付け市推第 号で交付決定のあった令和 年度倉敷市がんばるコミュニティ応援事業補助金について、下記のとおり中止（廃止）を承認してくださるよう申請します。

記

1 中止（廃止）申請の理由
