別記様式５（第７条関係）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日

　熊本県知事　　　　　　　　様

（補助対象者） 住所

　　名称

代表者

熊本県事業承継・後継ぎ支援事業の中止（廃止）承認申請書

　年 月 日付け　　第 号で交付決定通知があった標記補助事業を下記のとおり中止（廃止）したいので、熊本県事業承継・後継ぎ支援事業補助金交付要領第７条の規定に基づき、承認を申請します。

記

１

２

３ 中止の期間（廃止の時期）