

受付番号： _____

※交付決定通知書の受付番号を記入してください。

第5号様式（第12条関係）

中止・廃止承認届出書

| | |
|-----------------|--|
| (宛先)京 都 市 長 | 年 月 日 |
| 申請者の住所・所在地 〒 | 申請者の名称及び代表者名（記名押印又は署名） 電話（ ） — 印 |

平成 年 月 日付け京都市指令 第 号をもって交付決定通知があった上記の補助事業について、下記の理由により廃止（中止）したいので、申請します。

記

| | |
|----------------|--|
| 廃止（中止）する補助事業内容 | |
| 廃止（中止）する理由 | |