様式第３－２

**受付番号：**

平成　　年　　月　　日

岩手県地域事務局

岩手県中小企業団体中央会

会　長　谷 村　久 興　様

　　 　申請者住所（郵便番号、本社所在地）

氏　　　名（名称、代表者の役職及び氏名）　　㊞

平成２５年度中小企業・小規模事業者ものづくり・商業・サービス革新事業に係る

補助事業中止（廃止）承認申請書

平成 年 月 日付け　　第　　　号をもって交付決定された上記の補助事業を下記のとおり中止（廃止）したいので、中小企業・小規模事業者ものづくり・商業・サービス革新事業に係る補助金交付規程第９条第１項の規定に基づき下記のとおり申請します。

記

１．事業計画名

２．中止（廃止）の理由

３．中止の期間

（注１）中止（廃止）の理由及び内容は、できるだけ詳細に記入してください。

（注２）中止の場合はその期間を記入してください。

（注３）本様式は、日本工業規格Ａ４判としてください。