|  |
| --- |
| ＜用語の説明＞  　「要項」：熊本県健康福祉補助金等交付要項  　「要領」：令和６年度（２０２４年度）地域福祉総合支援事業補助金交付要領 |

③　取下・取消手続

・交付申請取下書　　　（**要領**別記第５号様式）

・交付決定取消申出書　（**要領**　別記第６号様式）

要領　別記第５号様式（第４条関係）

　　番　　　　　号

令和　　年　　月　　日

熊本県知事　木村　敬　様

住　所

（申請者）団体等名

代表者職・氏名

令和６年度（２０２４年度）地域福祉総合支援事業補助金交付申請

取下書

　令和　　年　　月　　日付け健福第　　　号で補助金交付決定通知のあった令和６年度（２０２４年度）地域福祉総合支援事業の申請の取下げをしたいので、熊本県補助金等交付規則第８条、熊本県健康福祉補助金等交付要項第６条及び令和６年度（２０２４年度）地域福祉総合支援事業補助金交付要領第４条の規定により提出します。

記

　１　補助対象事業名

２　補助金等交付申請額　　　　　金　　　　　　　　円

３　補助金等交付決定額　　　　　金　　　　　　　　円

※申請者の押印を省略する場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 書類の提出方法 | 紙　・　電子メール　・　ファクシミリ | | |
| 書類発行責任者氏名 |  | 連絡先（電話番号） |  |
| 担当者氏名 |  | 連絡先（電話番号） |  |

要領　別記第６号様式（第５条関係）

　　番　　　　　号

令和　　年　　月　　日

熊本県知事　木村　敬　様

住　所

（申請者）団体等名

代表者職・氏名

令和６年度（２０２４年度）地域福祉総合支援事業補助金交付決定

取消申出書

　令和　　年　　月　　日付け健福第　　　号で補助金交付決定通知のあった令和６年度（２０２４年度）地域福祉総合支援事業については、下記の事由により補助対象事業を遂行することができないため、熊本県補助金等交付規則第９条第２項第２号及び令和６年度（２０２４年度）地域福祉総合支援事業補助金交付要領第５条の規定により交付決定取消を申し出ます。

記

　１　補助対象事業名

２　補助金等交付決定額　　　　　金　　　　　　　　円

|  |
| --- |
| 補助対象事業を遂行することができない理由 |

※申請者の押印を省略する場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 書類の提出方法 | 紙　・　電子メール　・　ファクシミリ | | |
| 書類発行責任者氏名 |  | 連絡先（電話番号） |  |
| 担当者氏名 |  | 連絡先（電話番号） |  |